



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 130/06

Verkündet am:
12. Dezember 2007
Fritz
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BGHR: ja

UKlaG § 1; VVG § 178g Abs. 3

- a) Die Frage, ob der Versicherer Änderungen seiner Krankenversicherungsbedingungen auf dem Weg des § 178g Abs. 3 VVG wirksam in die bestehenden Verträge einbezogen hat, kann in analoger Anwendung von § 1 UKlaG im Verbandsklageverfahren überprüft werden (Aufgabe von Senat, Beschluss vom 16. Oktober 2002 - IV ZR 307/01 - VersR 2002, 1498 unter 1 b).
- b) Wenn eine Klausel in Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankenversicherung von der Rechtsprechung in einer dem Verwender ungünstigen Weise ausgelegt wird, liegt allein deshalb keine Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens im Sinne von § 178g Abs. 3 VVG vor.

BGH, Urteil vom 12. Dezember 2007 - IV ZR 130/06 - OLG Köln
LG Köln

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, die Richter Dr. Schlichting, Wendt, Felsch und Dr. Franke auf die mündliche Verhandlung vom 12. Dezember 2007

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 26. April 2006 aufgehoben.

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil der 26. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 20. Juli 2005 geändert:

Die Beklagte wird verurteilt, es bei Vermeidung eines für jeden Fall der Zuwiderhandlung vom Gericht festzusetzenden Ordnungsgeldes von bis zu 250.000 €, ersatzweise am Vorstandsvorsitzenden der Beklagten zu vollziehender Ordnungshaft von bis zu sechs Monaten, zu unterlassen, sich bei der Regulierung von Schadensfällen in der Krankenversicherung gegenüber den Bestandsversicherten auf die nachfolgend genannten, ab November 2003 an die Versicherungsnehmer verschickten, im Treuhänderverfahren geänderten Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen zu berufen:

Ergänzung zu § 1 Abs. 1a MB/KK 94 ("Preisliche Angemessenheit im Allgemeinen"):

"(Nr. 1) Preisliche Angemessenheit

Die Aufwendungen für Heilbehandlungen und sonst vereinbarte Leistungen werden - soweit sich aus § 4 MB/KK 94 einschließlich der Nummern 9 bis 13 TB nichts anderes ergibt - bis zu angemessenen Beträgen anerkannt."

Ergänzung zu Nr. 11 Abs. 2 TB ("Preisliche Angemessenheit bei Heilmitteln"):

"(Nr. 11) Definitionen

Die Erstattung von Heilmittelkosten richtet sich nach den in der Heilmittelliste genannten Leistungsinhalten und Höchstsätzen, sofern der Tarif nichts anderes vorsieht.

Ändern sich Leistungsinhalte oder angegebene Höchstsätze bei der als Vergleichsbasis herangezogenen Heilmittelliste des Bundes, wird der Versicherer mit Zustimmung des Treuhänders die Inhalte und Höchstpreise entsprechend anpassen.

Die neuen Leistungsinhalte bzw. Höchstsätze gelten dann für Behandlungen, die am 1. des übernächsten Monats nach Benachrichtigung der Versicherungsneh-

mer oder später beginnen, sofern nicht mit Zustimmung des Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt ist."

Ergänzung zu Nr. 11 Abs. 3 TB ("Preisliche Angemessenheit bei Hilfsmitteln"):

"(3) Als Hilfsmittel gelten ausschließlich orthopädische Hilfsmittel, Hör-, Seh- und Sprechhilfen, Herzschrittmacher, Heimdialysegeräte, Krankenfahrstühle jeweils in funktionaler Standard-Ausführung."

Ergänzung zu § 4 Abs. 4 MB/KK 94 ("Angemessene Entgelte bei stationärer Behandlung" als Nr. 12 TB):

"(Nr. 12) Angemessene Entgelte

(1) Für Krankenhäuser, die dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen, bestimmt sich die Angemessenheit des Entgelts durch die genannten Rechtsgrundlagen in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Entgelte, die nicht nach Abs. 1 zu berechnen sind, gelten als angemessen, sofern sie die im Vergleich zu den durch die Bundespflegesatzverordnung bzw. das Krankenhausentgeltgesetz vorgegebenen Entgelte nicht um mehr als 50% überschreiten."

Erweiterung und Präzisierung zur preislichen Angemessenheit als Nrn. 19a und 19b TB zu § 5 Abs. 2 MB/KK 94:

"(Nr. 19a) Berücksichtigung der preislichen Angemessenheit

Die Herabsetzungsbefugnis gemäß § 5 Abs. 2 MB/KK 94 besteht auch, wenn die Aufwendungen für eine Heilbehandlung oder eine sonst vereinbarte Leistung die Angemessenheit gemäß Nr. 1 TB überschreiten. Über die in § 4 MB/KK 94 einschließlich der Nummern 9 bis 13 TB vereinbarten Grenzen hinaus ist die Erstattung ausgeschlossen.

(Nr. 19b) Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit

Die Herabsetzungsbefugnis gemäß § 5 Abs. 2 MB/KK 94 besteht auch dann, wenn bei mehreren zumutbaren Behandlungsalternativen mit vergleichbarem Therapieerfolg die Aufwendungen durch die Entscheidung der versicherten Person die Angemessenheit gemäß Nr. 1 TB überschreiten, sofern der Versicherer nicht vor dem Behandlungsbeginn eine Kostenübernahme schriftlich zugesagt hat."

Ergänzung zu Nr. 29 TB (Auslösender Faktor für Beitragsanpassungen):

"(Nr. 29 Überprüfungseinheiten und Anpassungsfaktor)
(2) Abweichend von der Regelung des § 8b Abs. 1 Satz 2 MB/KK, wonach der Versicherer bei dem in Nr. 29 Abs. 1 TB genannten vom Hundertsatz die Überprüfung der technischen Berechnungsgrundlagen durchzuführen hat, kann der Versicherer unter den übrigen in § 8b Abs. 1 MB/KK genannten Voraussetzungen bereits bei einer Abweichung von mehr als 5% die Beiträge des jeweiligen Tarifes anpassen."

Der Kläger ist befugt, die Urteilsformel mit der Bezeichnung der verurteilten Beklagten auf deren Kosten im Bundesanzeiger zu veröffentlichen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Von den Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger 1/5 und die Beklagte 4/5.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger, ein eingetragener Verbraucherschutzverein auf dem Gebiet des Versicherungswesens, verlangt von der Beklagten, es zu unterlassen, sich gegenüber Bestandsversicherten bei der Regulierung von Schadensfällen in der Krankenversicherung auf eine Vielzahl von ab November 2003 eingefügten Ergänzungen ihrer (im Übrigen den Musterbe-

dingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung - MBKK 94 - entsprechenden) Versicherungs- sowie sich daran anschließender Tarifbedingungen zu berufen. Die Beklagte hatte aus Anlass des Senatsurteils BGHZ 154, 154 ff. im Wege eines Treuhänderverfahrens nach § 178g Abs. 3 VVG ihre Erstattungspflicht ausdrücklich von der preislichen Angemessenheit der Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarten Leistungen abhängig gemacht. Von den Bedingungsänderungen wurden die Versicherten unterrichtet.

2 Der Kläger fordert ferner, die Beklagte zur Auskunft darüber zu verurteilen, welchen Versicherungsnehmern sie die geänderten Versicherungsbedingungen zugeschickt habe, die Beklagte zu verurteilen, die Unwirksamkeit der Ergänzung allen davon betroffenen Versicherungsnehmern mitzuteilen und dem Kläger Gelegenheit zur Überprüfung und Sicherstellung zu geben, dass jeder Versicherungsnehmer ein Richtigstellungsschreiben erhält. Schließlich beantragt der Kläger hilfsweise, die Urteilsformel mit der Bezeichnung der verurteilten Beklagten auf deren Kosten im Bundesanzeiger veröffentlichen zu dürfen.

3 Landgericht und Berufungsgericht haben die Klage abgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger seine Anträge weiter.

Entscheidungsgründe:

4 Die Revision hat überwiegend Erfolg.

5 I. Das Berufungsgericht, dessen Urteil in VersR 2006, 1113 veröffentlicht ist, vertritt die Auffassung, für das Begehren des Klägers gebe es im hier vorliegenden Verbandsklageverfahren keine Anspruchsgrundlage. Nach § 1 UKlaG könne nur der Inhalt Allgemeiner Geschäftsbedingungen geprüft werden, nicht aber die Art ihrer Einbeziehung. Der Kläger wende sich jedoch nur gegen die Zulässigkeit des hier von der Beklagten durchgeführten Treuhänderverfahrens gemäß § 178g Abs. 3 VVG. Für eine materiellrechtliche Unwirksamkeit der neuen Klauseln sei weder ausreichend vorgetragen noch sei diese sonst erkennbar. Für eine analoge Anwendung von § 1 UKlaG fehle es sowohl an einer Regelungslücke als auch - wegen der Möglichkeit des Individualrechtsschutzes - an einem Regelungsbedürfnis. § 2 UKlaG sei nach seinem eindeutigen Wortlaut nicht einschlägig. Für §§ 3, 8 UWG fehle es an einer Wettbewerbshandlung, da die Beklagte mit den neuen Klauseln lediglich die bestehende Leistungspflicht eingeschränkt habe.

6 II. Dem folgt der Senat nicht. Vielmehr kann der Kläger die Frage, ob der Versicherer Änderungen seiner Krankenversicherungsbedingungen auf dem Weg des § 178g Abs. 3 VVG wirksam in die bestehenden Verträge einbezogen hat, in analoger Anwendung von § 1 UKlaG im Verbandsklageverfahren zur Überprüfung stellen. Soweit der Kläger Unterlassung und Veröffentlichung der Urteilsformel beantragt hat, ist die Klage auch begründet.

7 1. a) Nach dem Wortlaut des § 1 UKlaG kann auf Unterlassung in Anspruch genommen werden, wer in Allgemeinen Geschäftsbedingungen Bestimmungen verwendet, die nach den §§ 307 bis 309 des Bürgerlichen Gesetzbuchs unwirksam sind. Die in den §§ 305 ff. BGB geregelte Fra-

ge, unter welchen Voraussetzungen eine Bestimmung wirksam in den Vertrag einbezogen ist, soll mithin nicht Gegenstand eines Verbandsklageverfahrens nach § 1 UKlaG sein. Der sachliche Grund für diese, schon in der Vorgängervorschrift des § 1 UKlaG, dem § 13 AGBG, zum Ausdruck kommende Begrenzung des Anwendungsbereichs ist darin zu sehen, dass sich Fragen der Einbeziehung einschließlich der Frage, ob eine Klausel für den Vertragspartner des Verwenders überraschend ist, in aller Regel nur anhand der Einzelumstände beurteilen lassen. Sie sind daher für die abstrakte Klauselkontrolle im Verbandsklageverfahren ungeeignet (vgl. Senatsurteile vom 25. Juni 1986 - IVa ZR 263/84 - VersR 1986, 908 unter 2 a; BGHZ 127, 35, 40; beide m.w.N.).

- 8 b) Mit § 178g Abs. 3 VVG hat der Gesetzgeber dem Krankenversicherer allerdings einen über §§ 305 ff. BGB hinausgehenden Weg zur Einbeziehung zusätzlicher oder veränderter Klauseln in die bereits mit den Kunden vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit Wirkung für sämtliche Einzelverträge an die Hand gegeben, denen die geänderten Versicherungsbedingungen zugrunde lagen. Die Anpassung der bisherigen Bedingungen setzt die Zustimmung des davon betroffenen jeweiligen Versicherungsnehmers nicht voraus, sondern wirkt generell. Vorausgesetzt wird nach Satz 1 eine nicht nur vorübergehende Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens, die eine Anpassung der Bedingungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich macht; das ist von einem unabhängigen Treuhänder zu überprüfen. Satz 1 findet entsprechende Anwendung, wenn eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam und zur Fortführung des Vertrages dessen Ergänzung notwendig ist (Satz 2). Mithin spielen Besonderheiten im Zusammenhang mit einem bestimmten Einzelvertrag keine Rolle.

9 c) Deshalb trifft die ratio legis für die oben beschriebene Einschränkung des Anwendungsbereichs von § 1 UKlaG hier nicht zu. Wegen der Beschränkung im Wortlaut dieser Vorschrift auf die Überprüfung von §§ 307 bis 309 BGB kommt eine erweiternde Auslegung allerdings nicht in Betracht. Geboten erscheint aber eine analoge Anwendung, jedenfalls wenn es um die Prüfung einer generellen Einbeziehung veränderter Klauseln auf einem Weg, wie er in § 178g Abs. 3 VVG eröffnet wird, in sämtliche Verträge geht, für die das geänderte Klauselwerk maßgebend ist. Damit wird dem Zweck des § 1 UKlaG Rechnung getragen, den Rechtsverkehr von sachlich unangemessenen und unzulässigen Klauseln und den durch sie tatsächlich oft erzeugten Scheinbindungen freizuhalten (vgl. BGHZ 100, 157, 178; 136, 394, 400). Der Kunde soll durch das Verbandsklageverfahren gerade davor geschützt werden, dass er durch den Hinweis auf neue Bedingungen missbräuchlich davon abgehalten wird, seine sich aus den ursprünglich vereinbarten Bedingungen ergebenden Rechte geltend zu machen (BGH, Urteil vom 28. April 1983 - VII ZR 246/82 - NJW 1983, 1853 unter 2 b a.E.). Soweit der Senat im Beschluss vom 16. Oktober 2002 (IV ZR 307/01 - VersR 2002, 1498 unter 1 b) ein andere Auffassung vertreten hat, hält er daran nicht fest.

10 2. Die von der Beklagten hier im Treuhänderverfahren vorgenommene Änderung ihrer Bedingungen wird den Anforderungen des § 178g Abs. 3 VVG nicht gerecht und ist deshalb unwirksam.

11 a) Das wird bereits aus Satz 2 des § 178g Abs. 3 VVG deutlich, wonach selbst bei Unwirksamkeit einer der bisher verwendeten Klauseln der Satz 1 lediglich entsprechende Anwendung findet, aber nur unter der

weiteren Voraussetzung, dass zur Fortführung des Vertrages dessen Ergänzung notwendig ist. Der Senat hat jedoch in der Entscheidung BGHZ 154, 154 ff., die Anlass für das von der Beklagten durchgeführte Treuhänderverfahren war, keine Klausel für unwirksam erklärt. Er hat allerdings die Auslegung des Begriffs "medizinisch notwendige Heilbehandlung" in § 1 Abs. 2 Satz 1 MBKK geklärt und der Auslegung des § 5 Abs. 2 MBKK widersprochen, wonach sich die dort getroffene Übermaßregelung auch auf einen im Verhältnis zum medizinisch notwendigen Behandlungsumfang überhöhten Vergütungsansatz des Arztes oder Krankenhausträgers erstrecke (BGHZ 154, 154, 166 ff.). Die geänderte Auslegung einer Klausel steht der Erklärung der Unwirksamkeit aber gerade nicht gleich, bleibt in der Eingriffsintensität vielmehr deutlich dahinter zurück. Schon das legt ein Verständnis des § 178g Abs. 3 VVG dahin nahe, dass eine Änderung selbst von für die Begrenzung der Leistungspflicht des Krankenversicherers bedeutsamen Klauseln von vornherein seinem Anwendungsbereich nicht unterfällt.

12

b) Aber selbst wenn man auf die Voraussetzungen der Anpassungsbefugnis nach Satz 1 des § 178g Abs. 3 VVG abstellt, führt das zu keinem anderen Ergebnis. Dabei bedarf es keiner grundsätzlichen Klärung der Frage, wann eine nicht nur vorübergehende Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens vorliegt und inwieweit sie auch durch Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen bewirkt werden kann. Die Bestimmung des § 178g Abs. 3 VVG betrifft - wie auch die Stellungnahme der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht mit Recht betont - einen Fall des Wegfalls der Geschäftsgrundlage, für den eine spezielle Regelung getroffen wird. Vor diesem Hintergrund gilt aber auch für § 178g Abs. 3 VVG, dass eine erhebliche, die Anpassung geschlossener Verträge rechtfertigende Störung des Äquivalenzverhält-

nisses nicht vorliegt, soweit Veränderungen in die Risikosphäre einer Vertragspartei fallen (vgl. etwa BGH, Urteil vom 21. September 2005 - XII ZR 66/03 - NJW 2006, 899 Tz. 30). Die Formulierung von Versicherungsbedingungen durch den Verwender und deren ihm nachteilige Auslegung durch die höchstrichterliche Rechtsprechung gehören aber, auch wenn die Klausel hier aufgrund der seit längerer Zeit allgemein aufgegebenen gesetzesähnlichen Auslegung Allgemeiner Versicherungsbedingungen früher anders verstanden worden ist (BGHZ aaO S. 169), zur Risikosphäre allein des Verwenders. Die richterliche Auslegung bringt lediglich zur Geltung, was nach Treu und Glauben und insbesondere aus der maßgeblichen Sicht des verständigen Versicherungsnehmers (vgl. BGHZ 123, 83, 85) Inhalt des geschlossenen Vertrages ist; sie verändert die Verhältnisse mithin nicht. Über die danach von § 178g Abs. 3 VVG gezogenen Grenzen hinaus kann der Versicherer seine Krankenversicherungsbedingungen nicht wirksam zum Nachteil des Versicherungsnehmers ändern (§ 178o VVG).

13 Davon unberührt bleibt die Befugnis des Versicherers, unter den Voraussetzungen des § 178g Abs. 2 VVG - so sie denn vorliegen - die Prämien neu festzusetzen.

14 3. Die zur Folgenbeseitigung gestellten Klageanträge sind nicht begründet. Insoweit ist die Klage in den Vorinstanzen mit Recht abgewiesen worden.

15 a) Auf § 8 i.V. mit § 3 UWG können die Anträge nicht gestützt werden. Denn die von der Beklagten gegenüber ihren Bestandsversicherten vorgenommene Klauselergänzung ist keine Wettbewerbshandlung im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 UWG. Der Senat hat zu der seinerzeit gelten-

den Fassung des UWG in seinem Beschluss vom 16. Oktober 2002 (aaO unter 1 a) entschieden, dass ein Schreiben des Versicherers an seine Bestandskunden, das die Ersetzung für unwirksam erklärter Versicherungsbedingungen in der Kapitallebensversicherung betraf, kein Handeln im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbs darstelle. Vielmehr fehle es an einer auf Außenwirkung im Markt gerichteten Förderung des Wettbewerbs, wenn es nach einem Vertragsschluss allein noch um die Erfüllung und Durchsetzung individueller vertraglicher Pflichten gehe. In einem solchen Fall werde nur die Wahrnehmung der im Wettbewerb bereits erlangten Rechtsposition erstrebt, aber nicht die - durch den vorangegangenen Vertragsschluss bereits verwirklichte - Förderung des eigenen Wettbewerbs zulasten von Mitbewerbern.

16 Aus den gleichen Gründen fehlt es auch im vorliegenden Fall an einer auf Außenwirkung im Markt gerichteten Wettbewerbshandlung. Die Beklagte hat ihre Leistungspflicht im Vergleich zu Mitbewerbern, die die Entscheidung BGHZ 154, 154 ff. hingenommen haben, eingeschränkt. Darin liegt auch nach der neuen Definition des § 2 Abs. 1 Nr. 1 UWG keine Handlung, die mit dem Ziel vorgenommen wird, zugunsten des eigenen oder eines fremden Unternehmens den Absatz zu fördern.

17 b) Das Gesetz über Unterlassungsklagen (UKlaG) gewährt über den Anspruch auf Unterlassung hinaus nur einen Anspruch auf Veröffentlichung (§ 7 UKlaG). Der Bundesgerichtshof hat zu der Vorgängervorschrift des § 13 AGBG entschieden, vom Verwender einer unwirksamen Klausel könne nicht verlangt werden, dass er bereits abgewickelte Verträge rückabwickle oder den Vertragspartner von sich aus auf die Unangemessenheit der Klausel aufmerksam mache; seine Unterlassungspflicht gehe vielmehr lediglich dahin, sich bei der Durchsetzung

seiner Rechte nicht auf die unwirksame Klausel zu berufen, sie also nicht mehr zu verwenden (Urteil vom 11. Februar 1981 - VIII ZR 335/79 - NJW 1981, 1511 unter II 2 c cc). Weitergehende Ansprüche hat das Gesetz über Unterlassungsklagen nicht eröffnet.

18

4. Danach bleibt noch über den hilfsweise gestellten Antrag des Klägers zu entscheiden, ihm die Befugnis zur Veröffentlichung der Urteilsformel gemäß § 7 UKlaG zuzusprechen. Diese Entscheidung steht im Ermessen des Gerichts (vgl. BGH, Urteile vom 3. Dezember 1991 - XI ZR 77/91 - NJW 1992, 503 unter II 3 e; vom 18. April 2007 - VIII ZR 117/06 - NJW-RR 2007, 1286 Tz. 47). Für eine Veröffentlichung spricht hier, dass andere Verwender gleichartiger Versicherungsbedingungen gewarnt werden. Da der Kläger in Ermangelung eines weitergehenden Folgenbeseitigungsanspruchs nicht kontrollieren kann, ob die Beklagten alle Versicherten, denen sie ihre Klauseländerungen mitgeteilt hat, auch

über deren Unwirksamkeit unterrichtet, bietet die Veröffentlichungsbefugnis immerhin ein Hilfsmittel, das neben dem Bekanntwerden dieses Urteils zur Information der Betroffenen beitragen kann. Mithin war dem Hilfsantrag stattzugeben.

Terno

Dr. Schlichting

Wendt

Felsch

Dr. Franke

Vorinstanzen:

LG Köln, Entscheidung vom 20.07.2005 - 26 O 225/04 -

OLG Köln, Entscheidung vom 26.04.2006 - 5 U 147/05 -