



Hanseatisches Oberlandesgericht in Bremen

Geschäftszeichen: 3 U 42/11 = 6 O 1350/11 Landgericht Bremen

B e s c h l u s s

In dem Rechtsstreit

Dr. W.

Verfügungskläger und Berufungskläger,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte [...]

gegen

[...] Krankenversicherung a.G., [...],

Verfügungsbeklagte und Berufungsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte [...]

hat der 3. Zivilsenat des Hanseatischen Oberlandesgerichts in Bremen durch die Richterinnen Buse, den Richter Dr. Haberland und die Richterin Otterstedt am **08.03.2012** beschlossen:

1. Die Parteien werden darauf hingewiesen, dass der Senat beabsichtigt, die Berufung des Verfügungsklägers aus den auch unter Berücksichti-

gung des Berufungsvorbringens für zutreffend gehaltenen Gründen der angefochtenen Entscheidung durch einstimmigen Beschluss gemäß § 522 Abs. 2 ZPO zurückzuweisen.

2. Der Verfügungskläger erhält gemäß § 522 Abs. 2 Satz 2 ZPO eine Frist zur Stellungnahme von **zwei Wochen**.
3. Der Wert des Streitgegenstandes für die Berufungsinstanz wird auf € 19.032,38 festgesetzt.
4. Der Antrag des Verfügungsklägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für die Berufungsinstanz wird zurückgewiesen.

Gründe

I.

Der Verfügungskläger wehrt sich gegen eine fristlose Kündigung seiner bei der Verfügungsbeklagten bestehenden privaten Krankenversicherung.

Der 72-jährige Verfügungskläger ist Arzt und gesundheitlich stark beeinträchtigt. Er sitzt wegen einer Lähmung der Beine seit 2010 im Rollstuhl und ist in die Pflegestufe 2 eingruppiert. Zwischen 2008 und 2010 kam es zu zahlreichen Krankenhausaufenthalten, ein weiterer Krankenhausaufenthalt steht bevor. Der Verfügungskläger unterhielt bei der Verfügungsbeklagten eine private Krankenvollversicherung sowie eine Pflegepflichtversicherung. Mit Schreiben vom 06.06.2011 warf die Verfügungsbeklagte ihm vor, es einigen Versicherten ermöglicht zu haben, sich auf betrügerische Art und Weise Versicherungsleistungen zu erschleichen, indem er fiktive Rechnungen und Nachweise über Arbeitsunfähigkeit ausgestellt habe. Unter Berufung auf Treu und Glauben kündigte die Verfügungsbeklagte deswegen alle bestehenden Verträge fristlos und stellte Schadensersatzforderungen in Aussicht. Tatsächlich hatte der Verfügungskläger aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr alle von ihm in Rechnung gestellten Behandlungen selbst durchgeführt, sondern sich des Öfteren von seinem Sohn, dem ebenfalls zur vertrags- und kassenärztlichen Tätigkeit zugelassenen Dr. M., vertreten lassen. Die Staatsanwaltschaft Bremen ermittelt gegen den Verfügungskläger wegen Abrechnungsbetruges, weil er seinen Patienten nicht erbrachte Leistungen berechnet habe und die Patienten sich die Rechnungsbeträge sodann von der Krankenversicherung „erstatten“ lassen und mit ihm geteilt hätten. Der Verfügungskläger bezieht eine Rente in Höhe von rund 2.800,00 €. Davon

zahlt er 850,00 € an Miete und weiterhin die monatlichen Krankenversicherungsbeiträge an die Verfügungsbeklagte in Höhe von 687,75 €, die ihm diese bislang nicht erstattet hat. Dem Verfügungskläger verbleibt danach ein Nettoeinkommen in Höhe von gut 1.200,00 €. Seine monatlichen Krankheitskosten in Höhe von über 6.000,00 € kann der Verfügungskläger nicht aus seinem Privatvermögen aufbringen. Seit der Weigerung der Verfügungsbeklagten, weiterhin Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zu erbringen, sieht sich der Verfügungskläger bereits Forderungen einer Apotheke in Höhe von rund 8.000,00 €, eines Klinikums in Höhe von ca. 2.800,00 €, einer Firma für Medizinprodukte in Höhe von rund 4.600,00 € und einer Physiotherapiepraxis in Höhe von rund 1.500,00 € ausgesetzt.

Auf Antrag des Verfügungsklägers hat das Landgericht mit Beschluss vom 28.07.2011 im Wege einer einstweiligen Verfügung festgestellt, dass die bei der Verfügungsbeklagten bestehenden Krankenversicherungen nicht infolge der fristlosen Kündigung unwirksam geworden sind, sondern fortbestehen. Hiergegen hat die Verfügungsbeklagte Widerspruch eingelegt.

Der Verfügungskläger hat behauptet, zu keiner Zeit fiktive Rechnungen oder unzutreffende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt zu haben. Er sei aufgrund seiner Erkrankungen dringend darauf angewiesen, eine Kranken- und Pflegeversicherung zu haben. Eine andere Krankenversicherung würde ihn wegen seines Gesundheitszustandes nicht aufnehmen und schon gar nicht mit so umfassendem Schutz, wie er ihn bei der Verfügungsbeklagten habe. Zudem würden ihm bei normaler Abrechnung seiner zukünftig erforderlichen Behandlungen im Basistarif nicht alle Kosten erstattet werden, die Differenz könne er nicht bezahlen. Aufgrund der Weigerung der Verfügungsbeklagten zur Kostenerstattung befinde er sich bereits jetzt in einer existenziellen Notlage.

Der Verfügungskläger hat die Ansicht vertreten, die Kündigung sei wegen Verstoßes gegen § 206 VVG unwirksam. Aufgrund der Nichterstattung der monatlich gezahlten Beiträge durch die Verfügungsbeklagte sei zudem unstreitig, dass auch die Verfügungsbeklagte vom Fortbestand des Versicherungsverhältnisses ausgehe. Auf den Basistarif einer anderen Krankenversicherung könne er nicht verwiesen werden. Für den Fall einer erneuten Erkrankung benötige er eine sofortige Entscheidung über die Wirksamkeit seiner alten Krankenversicherung; es sei ihm nicht zuzumuten, bis zur Entscheidung im Hauptsacheverfahren ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz zu sein.

Der Verfügungskläger hat beantragt, die einstweilige Verfügung zu bestätigen.

Die Verfügungsbeklagte hat beantragt, die einstweilige Verfügung aufzuheben und den Antrag auf Erlass der einstweiligen Verfügung zurückzuweisen.

Sie hat behauptet, eine ihrer Außendienstmitarbeiterinnen habe betrügerische Manipulationen im Zusammenwirken mit dem Verfügungskläger bereits eingeräumt. Zudem wäre jede notwendige medizinische Heilbehandlung auch im Basistarif anderer Krankenversicherungen für den Verfügungskläger versicherbar.

Die Verfügungsbeklagte hat die der Ansicht vertreten, es bestehe kein Verfügungsanspruch, da sie aufgrund des Verhaltens des Verfügungsklägers zur fristlosen Kündigung berechtigt gewesen sei. Der Kündigung stehe auch § 206 VVG nicht entgegen, da dieser keinen Schutz im Hinblick auf Straftaten zu Lasten des Vertragspartners biete. Daneben bestehe auch kein Verfügungsgrund, da der Verfügungskläger sich im Basistarif krankenversichern könne und seine medizinische Versorgung dadurch nicht unzumutbar eingeschränkt werde.

Mit Urteil vom 13.10.2011 hat das Landgericht unter Aufhebung der einstweiligen Verfügung den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Verfügung zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass jedenfalls kein Verfügungsgrund gegeben sei. Der Verfügungskläger begehre vorliegend im Ergebnis den Erlass einer sogenannten Leistungsverfügung, die bereits zu einer endgültigen und vollständigen Befriedigung der streitigen Ansprüche auf Vertragserfüllung führen würde und an die strenge Anforderungen zu stellen seien. Diese Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Der Verfügungskläger habe nicht glaubhaft gemacht, dass er so dringend auf die sofortige Erfüllung angewiesen ist, dass er ein ordentliches Verfahren nicht abwarten kann, ohne unverhältnismäßig großen oder gar irreparablen Schaden zu erleiden. Unter Bezugnahme auf eine Entscheidung des OLG Koblenz (VersR 2008, 1638 ff.) hat das Landgericht eine solche existenzielle Notlage als nicht glaubhaft gemacht angesehen. Insbesondere hat das Landgericht den Verfügungskläger durch den Anspruch auf Krankenversicherung im Basistarif als ausreichend geschützt angesehen. Letztlich sei auch zu berücksichtigen, dass die Verfügungsbeklagte mit der Vorlage eidesstattlicher Versicherungen glaubhaft gemacht habe, dass die Außendienstmitarbeiterin der Verfügungsbeklagten ein betrügerisches Zusammenwirken mit dem Verfügungskläger eingeräumt habe. Auch wenn der Vortrag der Verfügungsbeklagten zu diesem Punkt bisher nicht ausreichend substantiiert sei, könne nicht prognostiziert werden, ob eine Substantiierung im Hauptsacheverfahren ausbleibe. Damit sei aber auch die Prognose für eine hohe

Wahrscheinlichkeit des Erfolgs des Verfügungsklägers im Hauptsacheverfahren nicht möglich.

Mit der Berufung verfolgt der Verfügungskläger seinen ursprünglichen Klagantrag weiter. Er rügt, das Landgericht habe rechtsfehlerhaft die Glaubhaftmachung der existenziellen Notlage des Verfügungsklägers verneint. Zumindest hätte ein entsprechender Hinweis des Landgerichts erfolgen müssen. In der Berufung listet der Verfügungskläger diverse gegen ihn gerichtete Forderungen in Höhe eines Gesamtbetrages von über 48.090,00 € auf, der sich mittlerweile aber schon erhöhe habe. Ihm liege ein Angebot einer anderen privaten Krankenversicherung vor, nachdem er monatliche Beiträge in Höhe von 647,84 € -allerdings rückwirkend- zahlen müsse. Dies sei ihm angesichts seiner finanziellen Lage nicht möglich. Auch eine Versicherung im Basistarif sei ihm nicht möglich, da er auch dann Beiträge rückwirkend ab Juni 2011 zahlen müsse. Schließlich stehe zu befürchten, dass ihn zukünftig keine Leistungsträger aus dem Gesundheitswesen mehr behandeln würden, da es sich herumgesprochen habe, dass er seine Rechnungen nicht bezahlen könne.

Der Verfügungskläger beantragt,

unter Abänderung des angefochtenen Urteils, die einstweilige Verfügung vom 28.07.2011 aufrecht zu erhalten;

hilfsweise

unter Abänderung des angefochtenen Urteils, festzustellen, dass die Krankenversicherung des Verfügungsklägers bei der Verfügungsbeklagten mit den Tarifen GA/SB 4 (Krankheitskosten ambulant), Gza 80 (Zahnersatz), GZE (Zahnbehandlung), GS 3 (Krankenhaus stationär), GSW (Wahlleistungen) sowie eine Pflegepflichtversicherung nach dem Tarif PVN-Z nicht infolge der fristlosen Kündigung mit sofortiger Wirkung wegen einer betrügerischen Handlungsweise des Antragstellers gegenüber der Antragsgegnerin vom 06.06.2011 unwirksam geworden ist und die Verfügungsbeklagte verpflichtet wird, die bei dem Verfügungskläger entstehenden Krankheitskosten bis zum rechtskräftigen Abschluss der Hauptsacheverfahrens zu zahlen.

Die Verfügungsbeklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

II.

Die zulässige Berufung hat nach der Überzeugung des Senats keine Aussicht auf Erfolg. Das Gericht folgt den Gründen der angefochtenen Entscheidung, die durch die Berufungsbegründung nicht entkräftet werden. Nach § 513 Abs. 1 ZPO kann die Berufung nur darauf gestützt werden, dass die angefochtene Entscheidung auf einer Rechtsverletzung (§ 546 ZPO) beruht oder nach § 529 ZPO zu Grunde zu legende Tatsachen eine andere Entscheidung rechtfertigen. Beides ist hier nicht der Fall, denn zutreffend ist das Landgericht zu dem Ergebnis gelangt, dass jedenfalls ein Verfügungsgrund für die begehrte einstweilige Verfügung nicht gegeben ist.

Die vom Verfügungskläger mit dem Haupt- und dem Hilfsantrag begehrte Feststellung kommt in ihren Auswirkungen einer Verurteilung zur Zahlung der vertraglich vereinbarten Leistungen gleich. Insoweit ist auf die zutreffenden Ausführungen des Landgerichts zu verweisen, die mit der Berufung auch nicht angegriffen werden. Eine einstweilige Verfügung zur Feststellung der Verpflichtung eines Krankenversicherungsunternehmens, die Kosten für eine vom Verfügungskläger gewünschte Behandlung zu übernehmen, kommt nur bei einer existenziellen Notlage und damit nur dann in Betracht, wenn feststeht, dass der Verfügungskläger die Kosten einer lebenserhaltenden Behandlung nicht selbst tragen kann, die Behandlung als solche eilbedürftig ist und der Verfügungsbeklagte diese Kosten mit hoher Wahrscheinlichkeit erstatten müssen (OLG Koblenz, VersR 2008, 1638 ff.; OLG Oldenburg, Beschl. v. 04.03.2011, Az. 5 W 11/11, zitiert nach Juris). Diese Voraussetzung hat der Verfügungskläger auch in der Berufung nicht glaubhaft gemacht. Zu Recht hat das Landgericht darauf hingewiesen, dass der Verfügungskläger gemäß § 193 VVG Anspruch auf Krankenversicherung im Basistarif jedes anderen Anbieters hat. Es ist davon auszugehen, dass die Kosten einer lebenserhaltenden Behandlung durch den Basistarif abgedeckt werden. Sofern der Verfügungskläger in der Berufung vorträgt, er verfüge neben den in seiner Erklärung zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen angegebenen Einkünften über keinerlei Barmittel, Vermögen oder sonstige liquide Wertgegenstände und insoweit den Kontoauszug des Kontos seiner Ehefrau mit einem Saldo am 14.10.2011 in Höhe von 94,39 € vorlegt, rechtfertigt dies keine abweichende Entscheidung. Aus der Erklärung zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen ergibt sich, dass der Verfügungskläger monatlich 566,00 € für seine Krankenversicherung zahlt. Dem Verfügungskläger stehen daher die Mittel zur Zahlung einer Krankenversicherung im Basistarif zur Verfügung.

Ferner hat der Verfügungskläger auch nicht vorgetragen, dass seiner Notlage nicht etwa durch Inanspruchnahme von Sozialhilfe abgeholfen werden kann, soweit er nicht in der Lage ist, dringend notwendige Heilbehandlungsmaßnahmen aus eigenen Mitteln zu zahlen. Beim heutigen Stand der Sozialleistungen ist zu erwarten, dass der zuständige Sozialhilfeträger eintritt, solange der Kranke seinen Unterhalt nicht selbst begleichen kann und die Leistungspflicht der Versicherung noch nicht rechtskräftig feststeht. Die Inanspruchnahme von Sozialhilfe ist dem Versicherungsnehmer auch zuzumuten. Da die Verfügungsbeklagte Ansprüche des Verfügungsklägers abgelehnt hat, ist nicht davon auszugehen, dass das Sozialamt unter Hinweis auf Ansprüche aus der Krankenversicherung einen entsprechenden Antrag ablehnen würde (OLG Oldenburg, a.a.O., m.w.N.).

Soweit das Landgericht zum Verfügungsanspruch ausgeführt hat, dass der fristlosen Kündigung § 206 VVG entgegenstehe, kann dem jedenfalls nach der Entscheidung des BGH vom 07.12.2011 (NJW 2012, 376) nicht mehr gefolgt werden. Das Kündigungsverbot des § 206 VVG steht einer Kündigung nach § 314 Abs. 1 S. 1 BGB im vorliegenden Fall nicht entgegen. § 206 Abs. 1 S. 1 VVG ist teleologisch dahin zu reduzieren, dass er ausnahmslos eine außerordentliche Kündigung wegen Prämienverzugs verbietet, während eine Kündigung wegen sonstiger schwerer Vertragsverletzungen unter den Voraussetzungen des § 314 BGB möglich ist (BGH, a.a.O.; so auch OLG Oldenburg, Beschl. v. 23.11.2011, Az. 5 U 141/11, zitiert nach Juris).

III.

Insgesamt hat die Berufung auf der Grundlage der vorstehenden Erwägungen offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Da die Rechtssache auch keine grundsätzliche Bedeutung hat, eine Entscheidung des Berufungsgerichts weder zur Rechtsfortbildung noch zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich ist und auch eine mündliche Verhandlung nicht geboten ist, wird die Berufung nach § 522 Abs. 2 ZPO durch einstimmigen Beschluss zurückzuweisen sein.

V.

Den Parteien wird Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb der im Tenor genannten Frist gegeben. Es wird darauf hingewiesen, dass bei Rücknahme der Berufung Gerichtsgebühren gespart werden können (Ermäßigung der Gebühr für das Verfahren im Allgemeinen gemäß Nr. 1220, 1222 KV von 4,0 auf 2,0).

IV.

Der zulässige Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für die Berufungsinstanz ist unbegründet. Da die Berufung aus den vorstehend genannten Gründen keine Aussicht auf Erfolg hat, war das Prozesskostenhilfegesuch des Verfügungsklägers nach § 114 S. 1 ZPO zurückzuweisen.

Buse

Dr. Haberland

Otterstedt

Hinweis:

Der Kläger hat die Berufung auf den Hinweis im vorstehenden Beschluss zurückgenommen.