Die Krankenversicherung im VVG (§§ 192 – 208 VVG)

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Rechtsanwalt Arno Schubach

Fachanwalt für Versicherungsrecht

Lehrbeauftragter der Technischen Hochschule Köln -
Institut für Versicherungswesen

Johannsen Rechtsanwälte
Gutleutstraße 169 – 171
60327 Frankfurt am Main

Email: arnoschubach@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

VAG

neues Versicherungsaufsichtsgesetz

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Krankenversicherung in §§ 146 ff. geregelt
- substitutive Krankenversicherung - § 146 VAG
- Pflegeversicherung - § 148 VAG
- Basistarif - § 152 VAG
- Notlagentarif - § 153 VAG
- Prämienänderungen - § 155 VAG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

LEISTUNGSANSPRUCH

§ 192 Abs. 1 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Bei der Krankheitskostenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen und für sonstige vereinbarte Leistungen einschließlich solcher bei Schwangerschaft und Entbindung sowie für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen zu erstatten.

§ 192 Abs. 8 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Der Versicherungsnehmer kann vor Beginn einer Heilbehandlung, deren Kosten voraussichtlich 2 000 Euro überschreiten werden, in Textform vom Versicherer Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes für die beabsichtigte Heilbehandlung verlangen. Ist die Durchführung der Heilbehandlung dringlich, hat der Versicherer eine mit Gründen versehene Auskunft unverzüglich, spätestens nach zwei Wochen, zu erteilen, ansonsten nach vier Wochen; auf einen vom Versicherungsnehmer vorgelegten Kostenvoranschlag und andere Unterlagen ist dabei einzugehen.

§ 192 Abs. 8 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Die Frist beginnt mit Eingang des Auskunftsverlangens beim Versicherer. Ist die Auskunft innerhalb der Frist nicht erteilt, wird bis zum Beweis des Gegenteils durch den Versicherer vermutet, dass die beabsichtigte medizinische Heilbehandlung notwendig ist.

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

KONTRAHIERUNGSZWANG IM BASISTARIF

Kontrahierungszwang im Basistarif
§ 193 Abs. 3 Satz 2 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Die Pflicht nach Satz 1 besteht nicht für Personen, die

1. in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig sind

oder

2. Anspruch auf freie Heilfürsorge haben, beihilfeberechtigt sind oder vergleichbare Ansprüche haben im Umfang der jeweiligen Berechtigung oder

3. Anspruch auf Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes haben oder

4. Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind für die Dauer dieses Leistungsbezugs und während Zeiten einer Unterbrechung des Leistungsbezugs von weniger als einem Monat, wenn der Leistungsbezug vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat.

Fall KV1

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Bezug von Sozialhilfe erstmals am dem 01.04.2015

Kontrahierungszwang im Basistarif - § 193 Abs. 3 Satz 2 VVG
BGH, Urteil vom 16.07.2014 - IV ZR 44/15

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Ein Anspruch auf Aufnahme in den Basistarif der privaten Krankenversicherung besteht nicht für Personen, die Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind, und die ohne den Bezug von Sozialhilfe der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne von § 193 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 VVG i. V. m. § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. b SGB V unterlägen. Das gilt auch für Personen, deren Leistungsbezug erstmals ab dem 1. Januar 2009 begonnen hat.

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

NICHTZAHLER

§ 193 Abs. 6 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Ist der Versicherungsnehmer in einer der Pflicht nach Absatz 3 genügenden Versicherung mit einem Betrag in Höhe von Prämienanteilen für zwei Monate im Rückstand, hat ihn der Versicherer zu mahnen. Der Versicherungsnehmer hat für jeden angefangenen Monat eines Prämienrückstandes an Stelle von Verzugszinsen einen Säumniszuschlag in Höhe von 1 Prozent des Prämienrückstandes zu entrichten. Ist der Prämienrückstand einschließlich der Säumniszuschläge zwei Monate nach Zugang der Mahnung höher als der Prämienanteil für einen Monat, mahnt der Versicherer ein zweites Mal und weist auf die Folgen nach Satz 4 hin.

§ 193 Abs. 6 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Ist der Prämienrückstand einschließlich der Säumniszuschläge einen Monat nach Zugang der zweiten Mahnung höher als der Prämienanteil für einen Monat, ruht der Vertrag ab dem ersten Tag des nachfolgenden Monats.

§ 153 Abs. 1 Satz 2 VAG
Ruhen des Vertrages

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- nur Leistungen für die erforderliche Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- für versicherte Kinder und Jugendliche zudem insbesondere Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen und empfohlene Schutzimpfungen

§ 193 Abs. 7 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Solange der Vertrag ruht, gilt der Versicherungsnehmer als im **Notlagentarif** nach § 153 des Versicherungsaufsichtsgesetzes versichert. Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse und Selbstbehalte entfallen während dieser Zeit. Der Versicherer kann verlangen, dass Zusatzversicherungen ruhen, solange die Versicherung nach § 153 des Versicherungsaufsichtsgesetzes besteht. Ein Wechsel in den oder aus dem Notlagentarif nach § 153 des Versicherungsaufsichtsgesetzes ist ausgeschlossen.

§ 193 Abs. 8 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Der Versicherer übersendet dem Versicherungsnehmer in Textform eine Mitteilung über die Fortsetzung des Vertrages im Notlagentarif nach § 153 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und über die zu zahlende Prämie. Dabei ist der Versicherungsnehmer in herausgehobener Form auf die Folgen der **Anrechnung der Alterungsrückstellung** nach § 153 Absatz 2 Satz 6 des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Höhe der künftig zu zahlenden Prämie hinzuweisen. (...)

§ 193 Abs. 9 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Sind alle rückständigen Prämienanteile einschließlich der Säumniszuschläge und der Beitreibungskosten gezahlt, wird der Vertrag ab dem ersten Tag des übernächsten Monats in dem Tarif fortgesetzt, in dem der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Ruhens versichert war.

§ 193 Abs. 9 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Dabei ist der Versicherungsnehmer so zu stellen, wie er vor der Versicherung im Notlagentarif nach § 153 des Versicherungsaufsichtsgesetzes stand, abgesehen von den während der Ruhenszeit verbrauchten Anteilen der Alterungsrückstellung. Während der Ruhenszeit vorgenommene Prämienanpassungen und Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten ab dem Tag der Fortsetzung.

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

BEITRAGSANPASSUNG

Prämienanpassung - § 203 Abs. 2 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Ist bei einer Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat.

Prämienanpassung - § 203 Abs. 2 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Dabei dürfen auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden, soweit dies vereinbart ist.

Prämienanpassung - § 203 Abs. 2 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Mindestens jährliche Überprüfung der auslösenden Faktoren
  - Versicherungsleistungen - 10 % (§ 155 Abs. 3 VAG)
  - Sterbewahrscheinlichkeit - 5 % (§ 155 Abs. 4 VAG)
- Neukalkulation
- Anpassung nicht nur der Prämie, sondern auch einer vereinbarten Selbstbeteiligung und eines vereinbarten Beitragszuschlag möglich (§ 8 b Absatz 1 Satz 4 MB/KK)
- Zustimmung des unabhängigen Treuhänders erforderlich
- Ausschluss von Prämienänderungen, soweit vorherige Erst- oder Neukalkulation schuldhaft unzureichend (§ 155 Absatz 3 Satz 4 VAG)

Prämienanpassung - § 203 Abs. 2 VVG
BGH, Urteil vom 09.12.2015 - IV ZR 272/15

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung, die regelmäßig nur mit Hilfe eines Sachverständigen erfolgen kann, sind nur die Unterlagen, die der Versicherer dem Treuhänder zur Prüfung gemäß § 12b VAG, § 15 KalV vorgelegt hat.
- Aus diesen Unterlagen müssen sich die Voraussetzungen und der Umfang der vorgenommenen Anpassung für den Sachverständigen nachvollziehbar und in tatsächlicher Hinsicht belegt ergeben.
- Soweit dies nicht der Fall ist, fehlt es an der Berechtigung zur Prämienerhöhung (Senatsurteil vom 16. Juni 2004 - IV ZR 117/02, BGHZ 159, 323, 330).

Prämienanpassung - § 203 Abs. 2 VVG
BGH, Urteil vom 19.12.2018 - IV ZR 255/17

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Im Rechtsstreit über eine Prämienanpassung in der Krankenversicherung gemäß § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG ist die Unabhängigkeit des zustimmenden Treuhänders von den Zivilgerichten nicht gesondert zu überprüfen.
- Die Unabhängigkeit ist die Voraussetzung für die Bestellung des Treuhänders nach den aufsichtsrechtlichen Vorschriften, nicht aber für die Wirksamkeit der von ihm nach seiner Bestellung abgegebenen Erklärung.
- Allein die Aufsichtsbehörde hat aufgrund ihrer gesetzlichen Befugnisse sicherzustellen, dass das Versicherungsunternehmen einen unabhängigen und sachkundigen Treuhänder betraut.

Prämienanpassung - § 203 Abs. 2 VVG
BGH, Urteil vom 19.12.2018 - IV ZR 255/17

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Die Interessen des Versicherungsnehmers sind dadurch gewahrt, dass im Rechtsstreit über eine Prämienerhöhung vor den Zivilgerichten eine umfassende materielle Prüfung der Ordnungsgemäßheit der vorgenommenen Beitragsanpassung stattfindet.
- Die sachliche Richtigkeit der Zustimmung des Treuhänders zur Prämienanpassung wird insofern inzident mitgeprüft.

Prämienanpassung - § 203 Abs. 2 VVG
BGH, Urteil vom 19.12.2018 - IV ZR 255/17

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Der BGH hat die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen, damit dieses prüfen kann, ob die Prämienan-passungen ausreichend im Sinne von § 203 Abs. 5 VVG begründet worden sind und ggf. ob die materiellen Voraussetzungen für die Prämienanpassung vorgelegen haben.

BGH, Urteil vom 19.12.2018 - IV ZR 255/17

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

§ 203 VVG

(5) Die Neufestsetzung der Prämie und die Änderungen nach den Absätzen 2 und 3 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

- bei unzureichender Begründung ist eine Nachholung (z. B. in der Klageerwiderung) möglich
- Hierdurch wird dann die für die Wirksamkeit der Neufestsetzung der Prämie angeordnete Frist in Lauf gesetzt.

Fall KV2

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

VN wendet sich gegen die Beitragserhöhung mit den Argumenten:

- Der Treuhänder sei nicht unabhängig, weil er früher beim Krankenversicherer tätig war.
- Die Prämienerhöhung ist nicht ordnungsgemäß begründet.

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

TARIFWECHSEL

Tarifwechselrecht
§ 204 Abs. 1 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

(1) Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser

1. Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus

dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt; soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen; der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, dass er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluss vereinbart;

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

KÜNDIGUNG DER KRANKENVERSICHERUNG

Kündigung durch VN - § 205 Abs. 6 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Abweichend von den Absätzen 1 bis 5 kann der Versicherungsnehmer eine Versicherung, die eine Pflicht aus § 193 Abs. 3 Satz 1 erfüllt, nur dann kündigen, wenn er bei einem anderen Versicherer für die versicherte Person einen neuen Vertrag abschließt, der dieser Pflicht genügt. Die Kündigung wird nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung nachweist, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist; liegt der Termin, zu dem die Kündigung ausgesprochen wurde, mehr als zwei Monate nach der Kündigungserklärung, muss der Nachweis bis zu diesem Termin erbracht werden.

§ 206 VVG Kündigung durch den Versicherer

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

(1) **Jede** Kündigung einer Krankheitskostenversicherung, die eine Pflicht nach § 193 Abs. 3 Satz 1 erfüllt, ist durch den Versicherer ausgeschlossen.

Kündigung durch den Versicherer - § 206 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

BGH, Urteil vom 07.12.2011 - IV ZR 50/11
Kläger bzw. seine für ihn handelnde Ehefrau haben in den Jahren 2007 bis 2009 insgesamt 168 angebliche Medikamentenbezüge zur Abrechnung eingereicht, tatsächlich aber viele Medikamente nicht bezogen und bezahlt; Schaden durch Überzahlung von 3.813,21 €

BGH, Urteil vom 07.12.2011 - IV ZR 105/11
Kläger bezieht Krankentagegeld und hat im Zuge des Besuchs durch einen Außendienstmitarbeiter des Versicherers diesen mit einem Bolzenschneider tätlich angegriffen sowie bedroht.

Kündigung durch den Versicherer
BGH, Urt. V. 07.12.2011 - IV ZR 50/11 und IV ZR 105/11

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- § 206 Abs. 1 Satz 1 VVG schließt nicht jede außerordentliche Kündigung eines Krankheitskostenversicherungsvertrages durch den Versicherer aus.
- In diesem Fall wird weder die Krankheitskostenversicherung mit dem bisherigen Versicherer im Basistarif (§ 12 Abs. 1a VAG) fortgesetzt, noch steht dem Versicherungsnehmer gegen diesen ein Anspruch auf Abschluss eines derartigen Vertrages zu.
- Im Bereich der Pflegepflichtversicherung ist jede außerordentliche Kündigung des Versicherers ausgeschlossen (§ 110 Abs. 4 SGB XI).

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

MITVERSICHERTE PERSONEN

Fall KV3

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

A unterhält bei K eine private Krankenversicherung, in der auch seine 25jährige Tochter T als mitversicherte Person krankenversichert ist. Es handelt sich für T um die Krankheitskostenversicherung, welche die Versicherungspflicht gemäß § 193 Abs. 1 Satz 1 VVG erfüllt.

- T möchte nicht mehr, dass sie die Arztrechnungen A geben muss, damit er diese zur Erstattung bei K einreicht. Sie möchte dies selbst machen, ohne ihrem Vater zu offenbaren, dass und weswegen sie beim Arzt war.
- Kann T Wie kann T trotz des Abtretungsverbotes in § 6 Abs. 6 MB/KK in die Lage versetzt werden, die Forderung selbst geltend zu machen?
- Wie kann T trotz des Abtretungsverbotes in § 6 Abs. 6 MB/KK in die Lage versetzt werden, die Forderung selbst geltend zu machen?

Fall KV3
§ 194 Abs. 3 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

(3) Die §§ 43 bis 48 sind auf die Krankenversicherung mit der Maßgabe anzuwenden, dass ausschließlich die versicherte Person die Versicherungsleistung verlangen kann, wenn der Versicherungsnehmer sie gegenüber dem Versicherer in Textform als Empfangsberechtigten der Versicherungsleistung benannt hat; die Benennung kann widerruflich oder unwiderruflich erfolgen. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung verlangen. Einer Vorlage des Versicherungsscheins bedarf es nicht.

Fall KV4

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

A möchte, dass die Versicherung seiner volljährigen Tochter T beendet oder von ihr zukünftig eigenständig fortgeführt wird.

- Kann A die Versicherung ohne Mitwirkung von T kündigen?
- Was kann T tun, um den Versicherungsschutz bei V aufrecht zu erhalten?

Fall KV4
BGH, Urteil vom 18.12.2013 - IV ZR 140/13

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Die Wirksamkeit der Kündigung eines Krankheitskostenversicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer für einen nicht vom Versicherungsnehmer gesetzlich vertretenen volljährigen Mitversicherten gemäß § 205 Abs. 6 Satz 1 VVG setzt nicht den Nachweis eines ununterbrochenen Krankenversicherungsschutzes für den Mitversicherten voraus.
- § 205 Abs. 6 Satz 1 VVG soll für den Versicherten einen nahtlos angrenzender Versicherungsschutz ermöglichen
- Ziel wird durch § 207 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. Abs. 1 VVG erreicht.

Kündigung durch den VN - § 207 Abs. 1 und 2 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

(1) Endet das Versicherungsverhältnis durch den Tod des Versicherungsnehmers, sind die versicherten Personen berechtigt, binnen zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers zu erklären.

(2) Kündigt der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherte Personen, gilt Absatz 1 entsprechend. Die Kündigung ist nur wirksam, wenn die versicherte Person von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat.

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

KRANKENTAGEGELDVERSICHERUNG

§ 192 Abs. 5 VVG

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

(5) Bei der Krankentagegeldversicherung ist der Versicherer verpflichtet, den als Folge von Krankheit oder Unfall durch Arbeitsunfähigkeit verursachten Verdienstausfall durch das vereinbarte Krankentagegeld zu ersetzen.

Er ist außerdem verpflichtet, den Verdienstausfall, der während der Schutzfristen nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes sowie am Entbindungstag entsteht, durch das vereinbarte Krankentagegeld zu ersetzen, soweit der versicherten Person kein anderweitiger angemessener Ersatz für den während dieser Zeit verursachten Verdienstausfall zusteht.

Arbeitsunfähigkeit

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

§ 1 Abs. 3 MB/KT:

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.

„vollständige“ Arbeitsunfähigkeit
BGH, Urteil vom 03.04.2013 - IV ZR 239/11

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Im Ansatz zutreffend geht das Berufungsgericht aller-dings davon aus, dass bereits eine nur zum Teil gegebene Arbeitsfähigkeit genügt, um den An-spruch auf Krankentagegeld auszuschließen. Diese setzt aber voraus, dass der Versicherungsnehmer in der Lage ist, dem ausgeübten Beruf in seiner konkreten Ausgestaltung mindestens teilweise nachzugehen (Senatsurteil vom 25. No-vember 1992 - IV ZR 187/91, VersR 1993, 297 unter II 1).

„vollständige“ Arbeitsunfähigkeit
BGH, Urteil vom 03.04.2013 - IV ZR 239/11

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

1. Arbeitsunfähigkeit i.S. von § 1 Abs. 3 Satz 1 MB/KT 2009 entfällt nicht, wenn der Versicherte lediglich zu einzelnen Tätigkeiten in der Lage ist, die im Rahmen seiner Berufstätigkeit zwar auch anfallen, isoliert aber keinen Sinn ergeben.

2. Arbeitsunfähigkeit eines Rechtsanwalts ist gegeben, wenn diesem die Fähigkeit zur umfassenden Bearbei-tung der übernommenen Mandate und Vertretung des Mandanten fehlt.

tatsächliche Ausübung von Tätigkeiten
BGH VersR 2007, 1260

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Von der Regelung des § 1 Abs. 3 MB/KT 94 wird die Aus-übung jedweder auch geringfügiger Tätigkeiten erfasst, die dem Berufsfeld des Versicherungsnehmers zuzuordnen sind (hier: Akquisitionstätigkeiten eines selbständigen Architekten).

Bereits 30 Minuten an einem Tag lassen den Anspruch entfallen!

tatsächliche Ausübung von Tätigkeiten
BGH, Urteil vom 11.03.2015 - IV ZR 54/14

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Geht ein Versicherter im Rahmen einer Wiedereingliederungsmaßnahme gemäß § 74 SGB V seiner beruflichen Tätigkeit an seinem bisherigen Arbeitsplatz in zeitlich beschränktem Umfang nach, so entfällt der Krankentagegeldanspruch auch dann, wenn er während dieser Maßnahme keinen Lohn vom Arbeitgeber, sondern nur Krankengeld erhält.

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

BEREICHERUNG DURCH KRANKENTAGEGELD

zulässige Bereicherung?

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- **BGH r+s 2001, 431**
  Krankentagegeldversicherung ist **Summenversicherung**, deshalb § 67 VVG a. F. nicht anwendbar
- **BGH VersR 1997, 481**
  gleichzeitiger Bezug von Krankentagegeld und BU-Rente nicht grundsätzlich ausgeschlossen (Zahnarzt, KT DM 800,00 pro Tag, gleichzeitiger Bezug von Rente bei 3 BU-Versicherern)

Nettoeinkommen als Leistungsobergrenze?

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

§ 4 Abs. 2 MB/KK

Das Krankentagegeld darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen.

- Objektive Anspruchsbeschränkung?
  - ja: OLG Karlsruhe VersR 1982, 233; OLG Celle 1999, 352; Prölss/Martin/Voit, VVG, 29. Auflage, § 4 MB/KT, Rn. 5;
  - nein: OLG Hamm VersR 2000, 750; VersR 1996, 880; OLG Köln r+s 1990, 214; VersR 1990, 769; OLG Frankfurt VersR 1989, 1290 - wegen des Charakters als Summenversicherung sei nur eine Anpassung für die Zukunft gemäß § 4 Abs. 4 MB/KT möglich)

Herabsetzung gemäß § 4 Abs. 4 MB/KT

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Erlangt der Versicherer davon Kenntnis, dass das Netto-einkommen der versicherten Person unter die Höhe des dem Vertrage zugrunde gelegten Einkommens gesunken ist, so kann er ohne Unterschied, ob der Versicherungsfall bereits eingetreten ist oder nicht, das Krankentagegeld und den Beitrag mit Wirkung vom Beginn des zweiten Monats nach Kenntnis entsprechend dem geminderten Nettoeinkommen herabsetzen. Bis zum Zeitpunkt der Herabsetzung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang für eine bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht berührt.

Herabsetzung gemäß § 4 Abs. 4 MB/KT
BGH, Urteil vom 06.07.2016 - IV ZR 44/15

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Die Regelung über die Herabsetzung des Krankentagegeldes und des Versicherungsbeitrages in § 4 Abs. 4 der Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung 2009 ist wegen Intransparenz unwirksam.

Herabsetzung gemäß § 4 Abs. 4 MB/KT
BGH, Urteil vom 06.07.2016 - IV ZR 44/15

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Wie sich das „Nettoeinkommen", welches die Grundlage der Vergleichs-betrachtung bilden soll, zusammensetzt, macht § 4 Abs. 4 MB/KT dem Versicherungsnehmer nicht ausreichend deutlich.
- Der Begriff ist in den Versicherungs- und Tarifbedingungen des Beklagten nicht eigenständig definiert und kann daher nur im Wege der Auslegung erschlossen werden.
- Verbindet danach die Rechtssprache mit dem verwendeten Ausdruck "Nettoeinkommen" keinen fest umrissenen Begriff und enthalten auch die Tarifbedingungen keine nähere Erläuterung so erweist sich der in § 4 Abs. 4 MB/KT verwendete Begriff als intransparent.

Herabsetzung gemäß § 4 Abs. 4 MB/KT
BGH, Urteil vom 06.07.2016 - IV ZR 44/15

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Keine ergänzende Vertragsauslegung:

- keine ausreichenden Anhaltspunkte, welche Regelung die Parteien bei Kenntnis der Unwirksamkeit der beanstandeten Klausel vereinbart hätten
- Kommen unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten in Betracht, ohne dass erkennbar ist, welche die Parteien gewählt hätten, sind die Gerichte zu einer ergänzenden Vertragsauslegung weder in der Lage noch befugt.

Herabsetzung gemäß § 4 Abs. 4 MB/KT
BGH, Urteil vom 06.07.2016 - IV ZR 44/15

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Keine Anpassung des Tagessatzes wegen Störung der Geschäftsgrundlage gemäß § 313 BGB
- Eine solche Anpassung des Vertrages käme nur in Betracht, wenn einer Vertragspartei unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls, insbesondere der vertraglichen oder gesetzlichen Risikoverteilung, das Festhalten am unveränderten Vertrag nicht zugemutet werden kann.

Herabsetzung gemäß § 4 Abs. 4 MB/KT
BGH, Urteil vom 06.07.2016 - IV ZR 44/15

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Kein Raum für Berücksichtigung von Störungen der Geschäftsgrundlage, wenn eine gesetzliche Regelung das für den Wegfall der Geschäftsgrundlage ursächliche Risiko demjenigen zuweist, der sich auf die Störung beruft (BGH, Urteil vom 9. Juli 2008 - VIII ZR 181/07, BGHZ 177, 186 Rn. 19).
- Für den Fall der Unwirksamkeit Allgemeiner Geschäftsbedingungen weist § 306 BGB das Risiko der Unwirksamkeit einer Klausel und der daraus erwachsenden Folgen grundsätzlich dem Verwender zu.

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

BERUFSUNFÄHIGKEIT UND KRANKENTAGEGELD

Krankentagegeldversicherung
§ 15 Abs. 1 b MB/KT

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Das Versicherungsverhältnis endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Personen

b) mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 % erwerbsunfähig ist. Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit, so endet das Versicherungsverhältnis nicht vor dem Zeitpunkt, bis zu dem der Versicherer seine im Tarif aufgeführten Leistungen für diese Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Eintritt der Berufsunfähigkeit;

Berufsunfähigkeitsversicherung
Alternativregelung

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen in Folge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit.

Krankentagegeld und Berufsunfähigkeitsrente

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

missverständlich BGH VersR 1992, 477:

„Berufsunfähigkeit (in der Definition der MB/KT 78) und eine Arbeitsunfähigkeit, die einen Anspruch auf Krankentagegeldleistungen begründet, schließen sich gegenseitig aus (Grundsatz der Spezialität zwischen Krankentagegeld- und Berufsunfähigkeitsversicherung)“

Krankentagegeld und Berufsunfähigkeitsrente

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

klarstellend BGH r+s 2010, 381; 1997, 481:

„Ohne entsprechende Regelung bezüglich des Rentenbezugs schließen sich Bezug von Berufsunfähigkeitsrente und Krankentagegeldanspruch nicht aus.“

BGH VersR 1997, 481:
Zahnarzt, KT DM 800,00 pro Tag, gleichzeitiger Bezug von Rente bei 3 BU-Versicherern

Krankentagegeld und Berufsunfähigkeitsrente

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Doppelbezug für 3 Monate wegen Karenzzeit in § 15 Abs. 1 b MB/KT
- Berufsunfähigkeit gemäß § 15 Abs. 1 b MB/KT, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 % erwerbsunfähig ist
- keine Berufsunfähigkeit in der Krankentagegeldversicherung, wenn die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen in Folge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben
- in der Berufsunfähigkeitsversicherung gilt aber die Fortdauer dieses Zustandes schon als Berufsunfähigkeit, ohne dass Berufsunfähigkeit in der Krankentagegeldversicherung vorliegt

abstrakte Verweisung

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- Berufsunfähigkeit erfordert, dass die versicherte Person auch außerstande ist, eine andere Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht
- ist die abstrakte Verweisung vereinbart und liegen ihre Voraussetzungen vor, so erhält der VN keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung
- in der Krankentagegeldversicherung besteht aber Berufsunfähigkeit, da es dort nur auf den konkreten Beruf ankommt und eine Verweisbarkeit ohne Bedeutung ist

Umorganisation

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Berufsunfähigkeitsversicherung:
„Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn ein Selbstständiger oder Gesellschafter über seinen Einfluss auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann, durch die er eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist. Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübbare Tätigkeit muss aufgrund der Gesundheitsverhältnisse, der Ausbildung und Fähigkeiten zumutbar sein und der bisherigen Lebensstellung entsprechen.“

Umorganisation

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

- keine Leistung in der Berufsunfähigkeitsversicherung, wenn Umorganisation möglich
- in der Krankentagegeldversicherung kommt es nur auf den konkreten Beruf an, die Möglichkeit einer Umorganisation ist für die Frage der Berufsunfähigkeit ohne Bedeutung (vgl. BGH, Urteil vom 14.12.2016 - IV ZR 422/15)

konkrete Verweisung

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

„und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht“

- bei konkreter Verweisung kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente
- keine Berufsunfähigkeit in der Krankentagegeldversicherung (mehr), da für die Zukunft neue ausgeübte Tätigkeit maßgeblich ist
- Anwartschaftsversicherung abgeschlossen?

Inanspruchnahme von Krankentagegeld- und/oder Berufsunfähigkeitsversicherung

JOHANNSEN
Rechtsanwälte

§ 1 Abs. 3 MB/KT

Versicherte Person kann ihre berufliche Tätigkeit (...)

- in keiner Weise ausüben
- übt sie tatsächlich nicht aus und geht auch keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nach.

Beachte:

- Berufsunfähigkeitsrente bekommt VN schon bei 50 %
- VN darf andere Tätigkeit ausüben und erhält trotzdem die volle Berufsunfähigkeitsrente, solange er nicht konkret verweisbar wird