

Versicherung Versicherungsrecht

Zeitschrift für Versicherungsrecht, Haftungs- und Schadensrecht

Herausgeber: Prof. Dr. Egon Lorenz, Mannheim.

Herausgeberbeirat: Prof. Dr. Walter Bayer, Jena; Dr. Georg Büchner, Stuttgart; VRiBGH i. R. Karl-Dietrich Bundschuh, Karlsruhe; Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Claus-Wilhelm Canaris, München; Prof. Drs. iur. Drs. med. h. c. Erwin Deutsch, Göttingen; Prof. Dr. Meinrad Dreher, Mainz; RA Dr. Bodo Hasse, LL.M., München; VRiBGH i. R. Dr. Dieter Hoegen, Karlsruhe; Prof. Dr. Ernst Klingmüller †, Köln; RA Dr. Theo Langheid, Köln; Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Medicus, München; RA Dr. Bernd Michaels, Düsseldorf; Vizepräsident Dr. Gerda Müller, Karlsruhe; VRiBGH i. R. Dr. Erich Steffen, Karlsruhe; VRiBGH Wilfried Terno, Karlsruhe.

Hauptschriftleitung: Prof. Dr. Egon Lorenz. Weitere Mitglieder der Schriftleitung: RA Dr. Peter Bach, Köln (Versicherungsvertragsrecht), VRiOLG a. D. Lothar Jaeger, Köln (Berufs- und Amtshaftungsrecht), Prof. Dr. Dirk Looschelders, Düsseldorf (Internationales Privatrecht und betriebliche Altersversorgung), Prof. Dr. Peter Reiff, Trier (Transportrecht, Verfahrens- und Kostenrecht, Auslandsrecht), Prof. Dr. Manfred Wandt, Frankfurt/M. (Grundlagen des Versicherungsrechts, allgemeines Haftungsrecht und angrenzende Gebiete).

VersR 58. Jahrgang

5. März 2007

Heft 8 · 337–380

Rechtsprechung

Die zwischen * und * stehenden Leitsätze sind den Entscheidungen bereits vom erkennenden Gericht vorangestellt.

Versicherungsaufsichtsrecht

Krankenversicherung

Beim Wechsel von einem Tarif ohne Zahnstaffel in einen Tarif mit Zahnstaffel begründet die Nichtanrechnung der Versicherungszeit im bisherigen Tarif einen Missstand

VAG § 81 Abs. 1 und 2

1. Die Vereinbarung einer Zahnstaffel stellt eine Wartezeit dar.

2. Bei einem Wechsel von einem Tarif ohne Zahnstaffel in einen Tarif mit Zahnstaffel verstößt die Nichtanrechnung von Versicherungszeiten des bisherigen Tarifs auf die Zahnstaffel des neuen Tarifs daher gegen § 178 f VVG. Sie bildet also einen Missstand.

(130) VG Frankfurt/M., Urteil vom 1. 6. 2006 (1 E 4837/05)
– nicht rechtskräftig –

Die Kl. vertreibt Krankenversicherungsverträge. In Ihrem Tarif B versichert sie u. a. auch Aufwendungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung jeweils ohne Begrenzung der Erstattungsfähigkeit. Daneben bietet sie den Tarif V. B an, der eine sogenannte Zahnstaffel enthält. In den ersten 24 Monaten ist die Erstattung von Aufwendungen für Zahnersatz, Implantate, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlungen sowie Kieferorthopädie auf einen Rechnungsbetrag von höchstens 1000 Euro und in den nächsten 24 Monaten insgesamt höchstens bis zu einem Rechnungsbetrag von 2000 Euro beschränkt. Das gilt jedoch nicht für zahnärztliche Heilbehandlungen aufgrund von Unfällen, schwerer nicht vermeidbarer Erkrankung des Kau-systems oder schwerer Allgemeinerkrankung. Der Versicherungsbeitrag für den Tarif V. B ist deutlich geringer als der für den Tarif B.

Aufgrund einer Anzeige erfuhr die bekl. Aufsichtsbehörde davon, dass die Zahnstaffel auch für Personen gilt, die bei der Kl. im Tarif B schon länger als vier Jahre versichert sind und dann in den Tarif V. B wechseln. Darauf erließ die Bekl. nach längerem Schriftwechsel unter dem 28. 1. 2004 eine Anordnung, der

zufolge die Kl. im Rahmen von Tarifwechseln von Tarif B zu Tarif V. B die Vorversicherungszeiten im Tarif B bei der Einstufung in die Zahnstaffel des Tarifs V. B anzurechnen hatte. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 18. 10. 2005 zurück.

Am 14. 11. 2005 erhob die Kl. Klage. Sie hielt die Anordnung für rechtswidrig, weil die Nichtanrechnung von Vorversicherungszeiten im Fall eines Tarifwechsels von Tarif B zu Tarif V. B keinen Missstand i. S. d. § 81 Abs. 2 VAG darstelle, der die Bekl. zu entsprechenden Anordnungen ermächtige. Insbesondere verstoße die Kl. mit ihrer Praxis nicht gegen § 178 f Abs. 1 VVG. Danach müssten nämlich bisher erworbene Rechte im Fall eines Tarifwechsels nur dann angerechnet werden, wenn es sich um einen Wechsel in einen anderen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz handele. Der in den beiden streitgegenständlichen Tarifen gewährte Versicherungsschutz sei jedoch nicht gleichartig. Während im Tarif B Aufwendungen für Zahnbehandlungen von Anfang an in vollem Umfang erstattet würden, sei dies nach dem Tarif V. B innerhalb der ersten vier Jahre nur teilweise der Fall. Dieser Unterschied schließe Gleichartigkeit aus. Die Zahnstaffel stelle auch keine Wartezeit dar, die nach der einschlägigen Rechtsprechung des BVerwG als erworbenes Recht betrachtet werden müsste. Eine Wartezeit im versicherungsrechtlichen Sinn liege nämlich nur dann vor, wenn der Versicherte während einer gewissen Zeitspanne zwar den vollen Versicherungsbeitrag zu zahlen habe, aber keine Versicherungsleistungen erhalte. Nach dem Tarif V. B bestünde dagegen von Anfang an Versicherungsschutz. Der sei nur in den ersten vier Jahren beschränkt. Dafür sei der Versicherungsbeitrag auch wesentlich günstiger. Diese Vergünstigung ließe sich versicherungsmathematisch nicht aufrechterhalten, wenn Tarifwechsler mit mehr als vier Jahren Vorversicherungszeit nicht der Zahnstaffel unterlägen.

Die beiden Tarife seien auch deshalb nicht gleichartig, weil der Tarif V. B im Gegensatz zu dem Tarif B nicht nur Leistungen für medizinisch notwendige Zahnbehandlungen vorsehe, sondern auch für prophylaktische zahnärztliche Leistungen, die ohne Wartezeit gewährt würden. Gerade weil in den ersten vier Jahren nur eingeschränkter Versicherungsschutz bestünde, würden die VN motiviert, Vorsorgemaßnahmen zu ergreifen und damit das Risiko einer Zahnerkrankung zu reduzieren. Es sei auch nicht richtig, dass gerade ältere Menschen schicksalhaft einen höheren Bedarf an Zahnersatz hätten. Vielmehr sei

Zahngesundheit und Zahnerhaltung bis ins hohe Alter wesentlich von der Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen und konsequenter Zahnpflege abhängig.

Die Kl. berief sich für ihre Rechtsauffassung auf das Urteil des BVerwG vom 5. 3. 1999 (1 A 1/97 – VersR 1999, 743 = BVerwGE 108, 325). Dort sei entschieden worden, dass bei einem Tarifwechsel unter bestimmten Umständen ein Risikozuschlag erhoben werden dürfe. Das müsse dann aber auch für einen Risikoabschlag gelten, wie er bei einem Wechsel von dem Tarif B zu V. B erfolge.

Schließlich machte die Kl. geltend, es lasse sich nachweisen, dass auch ältere VN zu V. B wechselten, wie auch jüngere VN sich für den Tarif B entschieden. Entscheidend sei insoweit die subjektive Einschätzung des zahnmedizinischen Krankheitsrisikos und das persönlichkeitsbedingt unterschiedliche Sicherheitsbedürfnis.

Die Bekl. war der Auffassung, dass die Nichtanrechnung der Vorversicherungszeiten eine Verletzung des § 178 f VVG darstelle und damit einen Missstand, der mit der angefochtenen Anordnung beseitigt werden könne. Der in beiden Tarifen angebotene Versicherungsschutz sei gleichartig, denn er betreffe jeweils neben der Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung auch die Zahnbehandlung und den Zahnersatz. Der Begriff der Gleichartigkeit i. S. d. § 178 f VVG sei nach dessen Sinn und Zweck auszulegen. Die Vorschrift solle verhindern, dass das Versicherungsunternehmen günstige Tarife für junge und gesunde Leute anbiete, während der ältere Versichertenbestand auf einen Tarif festgelegt sei, der wegen der allmählichen Vergreisung desselben zu zunehmenden Risiken führe, sodass dieser ältere Versichertenbestand entsprechend steigende Versicherungsbeiträge hinnehmen müsse. Um dies zu verhindern, solle mit § 178 f VVG sichergestellt werden, dass ältere Versicherte zu einem günstigeren Tarif wechseln können, ohne eine Verschlechterung ihres Versicherungsschutzes in Kauf nehmen zu müssen. Auf diese Weise sei sichergestellt, dass eine gute Mischung der Risiken erhalten bleibe. Die Zahnstaffel sei deshalb von ihrer Funktion her als eine Wartezeit zu betrachten. Sie führe dazu, dass ältere Versicherte abgeschreckt würden, den Tarif zu wechseln. Darin liege gerade der Zweck der Zahnstaffel.

Die Klage hatte keinen Erfolg.

Aus den *Gründen*:

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig.

Die Bekl. ist nach § 81 Abs. 2 VAG befugt, gegenüber einem Versicherungsunternehmen alle Anordnungen zu treffen, die geeignet und erforderlich sind, um Missstände zu vermeiden oder zu beseitigen. Missstand ist jedes Verhalten eines Versicherungsunternehmens, das den Aufsichtszielen des § 81 Abs. 1 VAG widerspricht. Zu diesen Aufsichtszielen gehört u. a. auch die Überwachung der Einhaltung der Gesetze durch die Versicherungsunternehmen.

Die Nichtanerkennung von Vorversicherungszeiten bei einem Wechsel vom Tarif B zu dem Tarif V. B stellt eine Verletzung des § 178 f VVG dar. Danach kann der VN von dem Versicherer verlangen, dass dieser Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Altersrückstellung annimmt. Eine Beschränkung der Leistung ist nur in den Fällen zulässig, in denen der neue Tarif eine Mehrleistung vorsieht (§ 178 f Abs. 1 S. 2 VVG). Das ist hier nicht der Fall.

Schon aus dem Wortlaut des Gesetzes ergibt sich, dass der Begriff des „gleichartigen Versicherungsschutzes“ nicht den Umfang des Versicherungsschutzes meint, sondern seinen Gegenstand. Es geht nicht um *gleichen* Versicherungsschutz, sondern um *gleichartigen* Versicherungsschutz. Andernfalls wäre die Regelung des § 178 f Abs. 1 S. 2 ff. VVG überflüssig, die gerade den Fall im Auge hat, dass der neue Tarif zwar einen gleichartigen Versicherungsschutz gewährt, aber einen vom früheren Tarif abweichenden Umfang aufweist.

Der Versicherungsschutz nach Tarif B und der nach Tarif V. B sind gleichartig, weil sie beide die finanziellen Aufwendungen für ambulante und stationäre Heilbehandlung wie auch für Zahnbehandlungen und Zahnersatz umfassen. Diese Ausle-

gung des Begriffs „gleichartiger Versicherungsschutz“ wird durch die Legaldefinition in § 12 KalV vom 18. 11. 1996 (BGBl I 1783) bestätigt, wenngleich diese Verordnung nicht auf einer Ermächtigung des VVG beruht und den Begriff nur für das VAG definiert. Danach kommt es auf die gleichen Leistungsbereiche an und nicht auf den gleichen Leistungsumfang. Nach der Legaldefinition stellt etwa die Kostenerstattung für Zahnbehandlung und Zahnersatz einen eigenständigen Leistungsbereich dar. Es sind keine Gründe ersichtlich, warum der Begriff der Gleichartigkeit im Kontext des VVG von dem des VAG abweichen sollte.

Allein der Umstand, dass die Bekl. [gemeint ist die Kl.] im Tarif V. B (von Anfang an) auch Kostenerstattung für zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen leistet, macht den Tarif nicht zu einem andersartigen. Der Begriff „Zahnbehandlung“ in § 12 Abs. 1 Nr. 3 KalV unterscheidet nicht zwischen Heilbehandlung und Vorsorgebehandlung. Im Übrigen kann die Kostenerstattung für Vorsorgebehandlungen auch schon deshalb keinen Einfluss auf die Art des Versicherungsschutzes haben, weil es sich insoweit überhaupt nicht um eine Versicherungsleistung handelt. Vorsorgebehandlungen dienen dem Zweck, das Risiko einer Erkrankung und damit das Versicherungsrisiko zu reduzieren; sie stellen nicht selbst einen Versicherungsfall dar. Unter einer Versicherung versteht man die planmäßige Deckung eines im Einzelnen ungewissen, im Ganzen aber schätzbaren Geldbedarfs auf der Grundlage eines kollektiven Risikoausgleichs. Bei der Kostenerstattung für Vorsorgemaßnahmen handelt es sich dagegen um die Deckung eines im Einzelnen gewissen Geldbedarfs, der aufgrund eines Lebensplans eintritt und nicht aufgrund eines Lebensrisikos.

Die VN im Tarif B haben aus ihrem Vertrag auch ein Recht erworben, das der Versicherer nach § 178 f VVG beim Wechsel in einen anderen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz anrechnen muss. Dieses Recht besteht nicht im Ablauf einer Wartezeit, sondern darin, dass beim Vertragsschluss gerade keine Wartezeiten vereinbart worden sind. Durch die Unterwerfung unter die Zahnstaffel werden Versicherte, die vom Tarif B zum Tarif V. B wechseln, vielmehr erstmals einer Wartezeit für die volle Kostenerstattung im Fall einer Zahnbehandlung unterworfen. Zwar wird dieser Verlust von erworbenen Rechten durch einen geringeren Versicherungsbeitrag kompensiert. Indessen führt eine solche Regelung dazu, dass ältere Versicherte, bei denen sich das Risiko einer erforderlichen Zahnbehandlung naturgemäß erhöht, davon abgehalten werden, den Tarif zu wechseln („Vergreisung der Tarife“; *Prölls/Martin*, VVG 26. Aufl. 1998 § 178 f Rn. 1). Dadurch wird bewirkt, dass in dem Tarif B die altersbedingt schlechteren Risiken konzentriert werden, während in dem Tarif V. B die wegen der Altersstruktur besseren Risiken konzentriert werden. Genau dies soll aber durch § 178 f VVG verhindert werden (vgl. BT-Drucks. 12/6959 S. 105). Die Vorschrift bewirkt, dass der Wechsel zu günstigeren Tarifen faktisch möglich bleibt, zugleich aber auch, dass die Risikokalkulation auf der Basis einer angemessenen Risikomischung stattfindet.

Dieses Ergebnis wird auch nicht – wie die Kl. meint – durch das Urteil des BVerwG vom 5. 3. 1999 in Zweifel gezogen oder gar widerlegt. Dieses Urteil stützt vielmehr im Gegenteil den Standpunkt der Kammer. Dort (VersR 1999, 743 [744 re. Sp.] = BVerwGE 108, 325 [330]) heißt es nämlich:

Zu den „erworbenen Rechten“ gehören besondere unentziehbare Rechtspositionen, die der VN durch den Abschluss und im Verlauf des Vertrags gewinnt. Hierzu zählen etwa der Ablauf einer Wartezeit ebenso wie ein bereits bei Vertragsabschluss ausbedingener (und in der Regel durch entsprechende Zahlung erkaufte) Verzicht auf eine Wartezeit ...

Der volle Versicherungsschutz vom ersten Tag an, den die VN nach Tarif B genießen, ist also ein erworbenes Recht, dessen sie nach § 178 f VVG bei einem Tarifwechsel nicht verlustig gehen dürfen.

Die Kammer brauchte auch nicht der Behauptung der Kl. nachzugehen, dass jedenfalls im Fall ihrer Tarife kein Bedürfnis nach der Anwendung des § 178 f VVG bestünde, weil faktisch auch ältere VN zu V. B wechselten, wie auch jüngere VN sich für den Tarif B entschieden. Wenn dies zutreffen sollte und wenn es möglicherweise verallgemeinert werden kann, dann würde dies die Sinnhaftigkeit des § 178 f VVG zumindest für bestimmte Fallgestaltungen möglicherweise infrage stellen. Es ist jedoch Sache des Gesetzgebers, im Wege einer typisie-

renden Betrachtung die Lage zu beurteilen und danach Änderungen des Gesetzes vorzunehmen oder nicht. Solange § 178 f VVG jedoch geltendes Recht ist, ist das Versicherungsunternehmen daran gebunden.

Anmerkung

I. Mit dem vorstehend abgedruckten Urteil hat sich – soweit ersichtlich – erstmals ein Gericht mit der Frage auseinandergesetzt, ob die Vorversicherungszeit bei einem Tarifwechsel auf eine Zahnstaffel in einem neuen Tarif angerechnet werden muss. Diese Frage hat das Gericht bejaht. Dabei verwundert, dass das entscheidende Gericht kein Zivilgericht ist. Der Grund ist, dass der Entscheidung eine Missstandsverordnung der BaFin gegenüber dem kl. Versicherungsunternehmen vorangegangen war. Diese Anordnung wurde durch eine Verbraucherbeschwerde ausgelöst.

Das Urteil überzeugt sowohl im Ergebnis als auch in seiner Begründung nicht. Wesentliche Argumente, die dem Urteil entgegenstehen, werden nicht behandelt. So setzt sich das Gericht an keiner Stelle mit der Frage auseinander, ob die BaFin überhaupt berechtigt war, die angegriffene Anordnung nach § 81 Abs. 2 VAG zu erlassen. Weiter bleibt unberücksichtigt, dass eine Zahnstaffel keine Wartezeit i. S. d. § 178 c Abs. 1 VVG ist, sondern das Leistungsversprechen des Versicherers als solches tarifimmanent summenmäßig begrenzt.

II. Nach § 81 Abs. 1 S. 1 VAG überwacht die BaFin den gesamten Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmen im Rahmen einer rechtlichen Aufsicht allgemein und einer Finanzaufsicht im Besonderen. Sie achtet hierbei nach § 81 Abs. 1 S. 2 VAG u. a. auf die Einhaltung der Gesetze, die für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts gelten. Hierzu zählt vor allem auch das VVG¹. Die BaFin übt in diesem Zusammenhang eine laufende Aufsicht aus².

Die Tatsache, dass die BaFin laufend über die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften wacht, sagt indes noch nichts darüber aus, welche Eingriffsbefugnisse ihr im Rahmen dieser Aufsicht auch zukommen; insbesondere, wann sie zum Erlass belastender Verwaltungsakte ermächtigt ist.

Anordnungen gegenüber Versicherungsunternehmen kann die BaFin nach § 81 Abs. 2 S. 1 VAG treffen, wenn ein Missstand vermieden oder beseitigt werden soll. Ein solcher Missstand ist nach § 81 Abs. 1 S. 2 VAG jedes Verhalten eines Versicherungsunternehmens, das den Aufsichtszielen des § 81 Abs. 1 VAG widerspricht. Hierbei ist weiterhin zu berücksichtigen, dass die BaFin ihre zugewiesenen Aufgaben nach § 81 Abs. 1 S. 3 VAG nur im öffentlichen Interesse wahrnimmt.

Gerade die zuletzt genannte Einschränkung des § 81 Abs. 1 S. 3 VAG macht deutlich, dass die BaFin nicht jederzeit eine Eingriffskompetenz haben kann, sondern nur dann, wenn ihr Eingriff im öffentlichen Interesse ist. Dies ist anzunehmen, wenn gerade das Einschreiten der BaFin den Schutz der Versicherten gewährleisten kann. Der Schutz von Individualinteressen soll dagegen grundsätzlich den Individuen überlassen bleiben, wenn sie sich zivilgerichtliche wehren können³. Erst wenn die zivilgerichtlichen Möglichkeiten zum Schutz der Versicherten gegen Gesetzesverstöße von Versicherungsunternehmen nicht ausreichen, besteht ein öffentliches Interesse an Aufsichtstätigkeit⁴.

Die BaFin darf demzufolge – wie das BVerwG ausdrücklich festgestellt hat – erst einschreiten, wenn ein konkreter Anlass für die Annahme besteht, dass ein Missstand vorliegt (Anlassbezogenheit)⁵. Hinsichtlich einer Gesetzesverletzung reichen hierfür einzelne Verbraucherbeschwerden – wie vorliegend – nicht aus⁶. Die Gesetzesverletzung muss zwar nicht zwingend Gegenstand vorheriger zivilgerichtlicher Klärung gewesen sein. Sie muss aber zumindest in der Literatur eingehend untersucht worden sein⁷.

Letzteres fehlt. Folglich durfte die BaFin mangels der vom BVerwG geforderten Anlassbezogenheit überhaupt nicht im Anordnungsweg tätig werden und der Rechtsprechung der Zivilgerichte vorgreifen. Sie hätte also die Verbraucher, die sich bei ihr beschwert haben, auf den ihnen offenstehenden Zivilrechtsweg verweisen müssen.

III. Aber selbst dann, wenn § 81 Abs. 1 S. 2 VAG eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage für die angegriffene Anordnung sein sollte, erweist sich die Anordnung dennoch materiell

als rechtswidrig und die Entscheidung des VG Frankfurt/M. mithin als unrichtig. Denn ein Verstoß gegen § 178 f Abs. 1 VVG liegt in der Nichtanrechnung der Vorversicherungszeit des bisherigen Tarifs auf die Zahnstaffel eines neuen Tarifs nicht vor. Insoweit lässt das VG Frankfurt/M. außer Acht, dass der Versicherer gem. § 178 f Abs. 1 VVG bei einem Wechsel in andere Tarife mit *gleichartigem* Versicherungsschutz nur *erworbene Rechte* des VN anzurechnen hat.

1. Tarife bieten *gleichartigen* Versicherungsschutz, wenn gleiche Leistungsbereiche umfasst sind⁸. Hierbei nimmt das VG Frankfurt/M. zu Recht Bezug auf die Legaldefinition des § 12 KalV^{9,10}. Danach müssen in beiden Tarifen entsprechende Risiken der gleichen Leistungsbereiche abgedeckt werden¹¹.

Ob dies hier tatsächlich der Fall ist, kann an dieser Stelle nicht abschließend beantwortet werden, da die Sachverhaltsangaben zu den einzelnen Tarifen relativ kurz sind und vor allem unter Umständen relevante Unterschiede der angebotenen Leistungen nicht wiedergegeben werden.

2. Die Frage der Gleichartigkeit kann hier aber letztlich dahinstehen, da der Ablauf einer Zahnstaffel bzw. die Vorversicherungszeit in einem anderen Tarif eines Versicherers kein erworbenes Recht i. S. d. § 178 f VVG darstellt.

„Unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte“ bedeutet, dass der VN die bei Abschluss des Vertrags oder im Lauf der Vertragszeit erworbenen Rechtspositionen durch den Tarifwechsel nicht verlieren darf. Zu solchen Rechtspositionen zählen u. a. der Ablauf einer Wartezeit und der Verzicht des Versicherers auf eine Wartezeit¹².

Das VG Frankfurt/M. geht sodann – wie selbstverständlich – davon aus, dass eine Zahnstaffel eine Wartezeit i. S. d. VVG (§ 178 c Abs. 1 VVG) darstelle. Wie es zu dieser Annahme kommt, bleibt unklar. Sie ist jedenfalls unzutreffend. Das VG Frankfurt/M. erkennt nämlich, dass die Zahnstaffel eine ganz andere Bedeutung besitzt als die Vereinbarung einer Wartezeit. Während die Wartezeitenregelung das objektive und subjektive Risiko begrenzt, das mit dem Abschluss eines neuen Krankenversicherungsvertrags einhergeht¹³, beschränkt die Zahnstaffel den Umfang der Leistung tarifimmanent und vorübergehend. Eine Zahnstaffel ermöglicht es dem Versicherer, generell einen günstigeren Beitrag anzubieten, und gehört deshalb zu den Grundlagen der tariflichen Kalkulation. Die Vereinbarung einer Zahnstaffel reduziert also den Leistungsumfang des Versicherers in den ersten Jahren und ist damit Teil des Leistungsversprechens.

Wartezeiten haben darüber hinaus stets die vollständige Leistungsfreiheit für den Versicherer zur Folge, während eine Zahnstaffel nur zu einer Beschränkung der Leistungspflicht des Versicherers führt.

Außerdem können Wartezeiten gem. § 178 c Abs. 1 VVG nur für maximal acht Monate vereinbart werden (Pflegekrankenversicherungen ausgenommen). Zahnstaffeln werden dagegen – wie auch hier – immer über mehrere Jahre vereinbart.

Wegen dieser Unterschiede ist klar, dass eine Zahnstaffel keine Wartezeit i. S. d. § 178 c Abs. 1 VVG ist und daher auch

1 Kollhosser in Prölss, VAG 12. Aufl. 2005 § 81 Rn. 21.

2 Bähr in Fahr/Kaulbach, VAG 3. Aufl. 2003 § 81 Rn. 3.

3 Kollhosser aaO (Fn. 1) § 81 Rn. 54; Bähr aaO (Fn. 2) § 81 Rn. 9 f.

4 Kollhosser aaO (Fn. 1) § 81 Rn. 54.

5 BVerwG VersR 1998, 1137 (1138).

6 Grote, Die Rechtsstellung der Prämien-, Bedingungs- und Deckungstreuhänder nach dem VVG und dem VAG, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2002 S. 427.

7 Präve ZfV 1997, 5 (10) spricht insoweit von einer „beachtlichen Schriftumsmeinung“.

8 Römer in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. 2003 § 178 f Rn. 3; BVerwG VersR 1999, 743 (744).

9 BGBl 1996 I 1783.

10 Ebenso: Prölss in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. 2004 § 178 f Rn. 2 m. w. N.

11 Römer aaO (Fn. 8) § 178 f Rn. 3.

12 Prölss aaO (Fn. 10) § 178 f Rn. 5.

13 Bach/Hütt in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 3. Aufl. 2002 § 3 MBKK Rn. 1.

nicht als Wartezeit i. S. d. § 178 f Abs. 1 VVG angesehen werden kann.

Da es sich bei der Zahnstaffel um eine tarifimmanente Begrenzung handelt, kann die Freiheit von der Zahnstaffel nicht als erworbenes Recht i. S. d. § 178 f Abs. 1 VVG angesehen werden. Schon gar nicht erlangt der Versicherte durch den bloßen Zeitablauf in dem einen Tarif ein Recht auf Freiheit von den Leistungsbeschränkungen, deren tieferer Grund in der Ausgestaltung des anderen Tarifs liegt. Die wirtschaftliche Bedeutung der Zahnstaffel liegt nämlich darin, dass jeder Neutarifler ohne Ansehen der Person bei der Zahnbehandlung wirtschaftliche Einbußen zugunsten der Risikogemeinschaft und zur Beschränkung der Beiträge der Leistungsbeschränkung hinnehmen muss.

Wenn die Zahnstaffeln also bei einem Tarifwechsel nicht zur Anwendung kämen, hätten die VN allgemein die Möglichkeit, sich gezielt in den Anfangsjahren die günstigsten Tarife auszusuchen, da sie ohnehin nur summenmäßig begrenzten Versicherungsschutz erhalten. Nach wenigen Jahren in einem (günstigeren) einfachen Tarif könnten sie dann ohne Weiteres in einen summenmäßig unbeschränkten Tarif wechseln, insbesondere kurz bevor eine teure Zahnbehandlung ansteht. Nach der teuren Behandlung könnten sie den teureren Tarif wieder verlassen und in den alten (günstigeren) Tarif zurückwechseln. Dieses „Tarif-Hopping“ soll durch § 178 f Abs. 1 VVG aber sicher nicht geschützt werden, da dadurch die jedem Tarif immanent zugrunde liegende eigene Struktur ad absurdum geführt würde. Eine Umgehung der tariflichen Eingangsvoraussetzungen soll durch § 178 f Abs. 1 VVG somit nicht ermöglicht werden.

Für die Gefahr des beliebigen Tarifwechsels kommt es zudem nicht darauf an, ob tatsächlich ein Ausnutzen zulasten der Versichertengemeinschaft vorliegt oder nicht. Es reicht die abstrakte Gefahr aus. Wenn diese Gefahr nicht – wie hier – durch Zahnstaffeln wirksam begrenzt werden könnte, könnten Versicherer keine alternativen Tarife mehr anbieten. Dies kann aber ebenfalls nicht Ziel des § 178 f Abs. 1 VVG sein.

Der zeitliche Ablauf einer Zahnstaffel kann also allenfalls ein Recht *innerhalb* eines Tarifs sein, aber kein erworbenes Recht i. S. d. § 178 f VVG darstellen, das auf den neuen Tarif übertragen werden kann.

Dies kann abschließend an folgendem Beispiel verdeutlicht werden: Ein VN ist ursprünglich in einem Tarif versichert, der eine zweijährige Zahnstaffel enthält. Im dritten Versicherungsjahr wechselt er in einen Tarif, der eine fünfjährige Zahnstaffel enthält. Wenn das Durchlaufen der Zahnstaffel des alten Tarifs ein erworbenes Recht i. S. d. § 178 f VVG darstellen würde, hätte er sich in dem neuen Tarif der Zahnstaffel nicht mehr unterwerfen müssen. Denn er hätte ja bereits beim Tarifwechsel das Recht „ohne Zahnstaffel“ erworben. Das kann aber nicht richtig sein, da dann die Zahnstaffel des neuen Tarifs bedeutungslos wäre. Somit ist eine Zahnstaffel als tarifimmanente Begrenzung des Leistungsversprechens bei jedem Tarifwechsel voll anzuwenden. Sie muss im ersten Jahr beginnen.

Ebenso wenig wie ein VN folglich anerkanntermaßen bei einem Tarifwechsel kein Recht auf Freiheit von Risikozuschlägen auch in einem völlig anders kalkulierten Tarif erwirbt, erwirbt er ein Recht, Leistungsbeschränkungen eines anderen Tarifs durch einen Tarifwechsel umgehen zu können. Ansonsten läge darin eine Begünstigung des wechselnden VN, die weder gegenüber dem Versicherer noch gegenüber neuen VN sachlich gerechtfertigt wäre, wenn der Versicherte zum preiswerteren Grundbeitrag des neuen Tarifs ohne jede Leistungsbeschränkung (entweder wie hier in Form einer Zahnstaffel oder wie in dem vom BVerwG¹⁴ bereits entschiedenen Fall in Form von Risikozuschlägen) versichert würde. Einem VN ist es also bei einem Tarifwechsel verwehrt, einen Teil des alten Tarifs beizubehalten und im Übrigen den neuen Tarif in Anspruch zu nehmen¹⁵.

IV. Diese versicherungstechnischen Unterschiede zwischen einer Wartezeit als objektiver und subjektiver Risikobegrenzung auf der einen sowie einer Zahnstaffel als tarifimmanentem und partiellem Leistungsausschluss auf der anderen Seite wurden vom VG Frankfurt/M. übersehen. Da die Berufung zugelassen wurde, ist damit zu rechnen, dass das Urteil noch nicht das letzte Wort in dieser Sache ist.

Dr. Joachim Grote und Bastian Finkel, Rechtsanwälte, Köln*

14 BVerwG VersR 1999, 743.

15 Vgl. OLG Frankfurt/M. VersR 1999, 86.

* Dr. Joachim Grote ist Partner der Kanzlei Bach, Langheid & Dallmayr, Köln; Bastian Finkel ist Rechtsanwalt ebenda.

Versicherungsvertragsrecht

Sämtliche Versicherungszweige

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Kenntnis des Versicherers von einer Anzeigepflichtverletzung

VVG § 20 Abs. 1; BGB §§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2

*** 1. Maßgeblich für die Kenntnis des Versicherers von einer Anzeigepflichtverletzung ist die Kenntnis desjenigen Mitarbeiters, der mit der Bearbeitung des Falls befasst ist, regelmäßig also des zuständigen Sachbearbeiters in der Leistungsabteilung, zu dessen Aufgaben die Überprüfung der Antragsangaben gehört. ***

*** 2. Da der VN in der Regel über keine Kenntnisse der Verwaltungsabläufe, insbesondere der Postverteilung, im Geschäftsbereich des Versicherers verfügt, obliegt dem Versicherer insoweit eine sekundäre Darlegungslast. ***

(131) OLG Stuttgart, Urteil vom 28. 9. 2006 (7 U 111/06)

Anmerkung der Redaktion: Vgl. zuletzt OLG Düsseldorf VersR 2005, 1669.

Die Kl. begehrte als Bezugsberechtigte aus einer von ihrem am 19. 12. 2004 verstorbenen Ehemann bei der Bekl. genommenen Lebensversicherung die vereinbarte Todesfallleistung (abzüglich von der Bekl. auf den Rückkaufswert und als Beitragsrückerstattung geleisteter Zahlungen) sowie den Ersatz vorgerichtlicher Anwaltskosten.

Die Bekl. machte geltend, wegen unrichtiger Beantwortung der Gesundheitsfragen durch den VN im Versicherungsantrag sei sie rechtzeitig und wirksam zurückgetreten, weshalb sie nicht zur Zahlung der vereinbarten Todesfallleistung verpflichtet sei. Der im Rahmen der Leistungsprüfung erbetene Bericht des Hausarztes des VN, auf dessen Inhalt die Bekl. ihren Rücktritt stützte, war bei der zentralen Posteingangsstelle des Konzerns, dem die Bekl. angehört, am 10. 2. 2005 um 7.42 Uhr eingegangen. Einen weiteren Eingangs- oder Kenntnisnahmevermerk des zuständigen Sachbearbeiters trug der Arztbericht nicht. Das Schreiben, mit welchem die Bekl. den Rücktritt erklärte, war der Kl. am 11. 3. 2005 zugegangen.

Das LG hat die Klage abgewiesen.

Die Berufung der Kl. hatte Erfolg.

Aus den *Gründen*:

Der Kl. steht die im Versicherungsvertrag vereinbarte Todesfallleistung zu, weil der Rücktritt der Bekl. nicht fristgerecht – innerhalb eines Monats nach Kenntniserlangung des Versicherers von der Verletzung der Anzeigepflicht (§ 20 Abs. 1 VVG) – erfolgt ist.

1. Der am 11. 3. 2005 gegenüber der Kl. erklärte Rücktritt ist verfristet. Der Senat ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zu der Auffassung gelangt, dass die Bekl. Kenntnis von den nach § 20 Abs. 1 S. 2 VVG maßgeblichen Umständen bereits am 10. 2. 2005 erlangt hat. Für den Beginn der Frist gilt § 187 Abs. 1 BGB (Ereignis, das in den Lauf des Tages fällt), für deren Ende § 188 Abs. 2 BGB.

a) Beweisbelastet für die Kenntnis des Versicherers von der Anzeigepflichtverletzung und damit auch für den Zeitpunkt der Kenntniserlangung ist der VN (BGH VersR 1991, 179; *Römer/Langheid*, VVG 2. Aufl. § 20 Rn. 7). Maßgeblich ist insoweit die Kenntnis desjenigen Mitarbeiters der Versicherung, der mit der Bearbeitung des Falls befasst ist, regelmäßig der zuständige Sachbearbeiter in der Leistungsabteilung, zu dessen Aufgaben die Überprüfung der Antragsangaben gehört (OLG Stuttgart