

BGH Urteil vom 12.09.2012 zum PKV-Tarifwechsel

Unwirksamkeit eines vereinbarten Selbstbehalts bei einem Tarifwechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung: Der BGH hat entschieden, dass die Kombination eines absoluten jährlichen Selbstbehalts sowie eines behandlungsbezogenen Selbstbehalts bei Wechsel des Tarifs innerhalb eines bestehenden Krankenversicherungsvertrages unwirksam ist. Der klagende Versicherungsnehmer unterhielt beim beklagten Versicherer einen privaten Krankenversicherungsvertrag, der u.a. für ambulante Leistungen einen jährlichen Selbstbehalt von 2.300 Euro vorsah.

Der monatliche Gesamtbeitrag in diesem sog. "Herkunftstarif" lag zuletzt bei 349,51 Euro. Der Kläger beantragte 2009 einen Wechsel in den Tarif "ECONOMY" der Beklagten, den sog. "Zieltarif", der einen monatlichen Gesamtbeitrag von 163,92 Euro und verschiedene behandlungsbezogene Selbstbehalte von je 10 Euro pro Behandlungstag und Behandler, Arznei- und Verbandmittel bzw. sonstiger Leistungsanspruchnahme vorsah. Anlässlich des Tarifwechsels unterzeichnete der Kläger unter dem Vorbehalt der Rechtmäßigkeit eine ihm von der Beklagten vorgelegte "Erklärung zum Umtarifierungsantrag", die im Kern die Fortgeltung der absoluten Selbstbeteiligung von 2.300 Euro auch im Zieltarif vorsieht.

Das Amtsgericht hat der Klage, mit der der Kläger die Feststellung begehrt, dass der auch im Zieltarif vereinbarte absolute jährliche Selbstbehalt unwirksam ist, stattgegeben.

Das Berufungsgericht hat die Klage abgewiesen. Der BGH hat auf die Revision des Klägers das amtsgerichtliche Urteil wiederhergestellt. Der BGH hat die uneingeschränkte Vereinbarung der Fortgeltung der absoluten jährlichen Selbstbeteiligung von 2.300 Euro im Zieltarif neben dem vereinbarten behandlungsbezogenen Selbstbehalt für unwirksam erachtet. Macht der Versicherungsnehmer einer privaten Krankenversicherung von seinem Recht Gebrauch, innerhalb eines bestehenden Versicherungsverhältnisses in einen anderen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz zu wechseln, so könne der Versicherer, soweit die Leistung in dem Zieltarif höher oder umfassender ist als in dem bisherigen Tarif, für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen (§ 204 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Halbsatz 2 VVG).

Auch der Wegfall eines absoluten Selbstbehalts im Zieltarif könne eine derartige Mehrleistung darstellen, für die der Versicherer grundsätzlich einen Leistungsausschluss verlangen kann.

Einen Leistungsausschluss in Gestalt einer erneuten Vereinbarung des absoluten Selbstbehalts könne der Versicherer aber nur beanspruchen, soweit die Summe der im Zieltarif vereinbarten behandlungsbezogenen Selbstbeteiligungen pro Kalenderjahr den absoluten Selbstbehalt von hier 2.300 Euro nicht ausschöpft.

Eine derartige Begrenzung enthielt die vom Kläger unterzeichnete "Erklärung zum Umtarifierungsantrag" nicht. Ein kumulativer Ansatz sowohl des absoluten als auch des behandlungsbezogenen Selbstbehalts, der zu einer Schlechterstellung des Klägers gegenüber anderen Versicherungsnehmern sowohl im Herkunfts- als auch im Zieltarif führt, sei demgegenüber unzulässig.

Vorinstanzen: AG München, Urt. v. 13.12.2010 - 233 C 20697/10, LG München I, Urt. v. 12.01.2012 - 6 S 742/11