

Rechtsquellen:

VAG § 81
VVG § 178f
KalV § 12

Stichworte:

Krankenversicherung, Tarifwechsel, gleichartiger Versicherungsschutz, Leistungsbereich, erworbenes Recht, Wartezeit, „Zahnstaffel“.

Leitsatz:

Bietet ein Versicherungsunternehmen in der substitutiven privaten Krankenversicherung für denselben Leistungsbereich einen Tarif ohne Wartezeit und einen Tarif mit einer Staffelung an, demzufolge Leistungen während bestimmter Zeiträume nur bis zu bestimmten Höchstbeträgen erbracht werden, muss es bei einem Tarifwechsel die in dem Tarif ohne Wartezeit zurückgelegte Laufzeit auf die Dauer der Leistungsbeschränkungen anrechnen.

Urteil des 6. Senats vom 21. März 2007 - BVerwG 6 C 26.06

I. VG Frankfurt am Main vom 01.06.2006 - Az.: VG 1 E 4837/05 –



BUNDESVERWALTUNGSGERICHT

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

BVerwG 6 C 26.06
VG 1 E 4837/05

Verkündet
am 21. März 2007
Jesert
Justizobersekretärin
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In der Verwaltungsstreitsache

hat der 6. Senat des Bundesverwaltungsgerichts
auf die mündliche Verhandlung vom 21. März 2007
durch den Vorsitzenden Richter am Bundesverwaltungsgericht
Dr. Bardenhewer und die Richter am Bundesverwaltungsgericht Dr. Hahn,
Dr. Graulich, Vormeier und Dr. Bier

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Frankfurt am Main vom 1. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Klägerin bietet Krankenversicherungsverträge an. In ihrem Tarif B versichert sie u.a. Aufwendungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung, jeweils ohne Begrenzung der Erstattungsfähigkeit. Außerdem bietet sie den Tarif Vision B an, der eine sog. Zahnstaffel enthält. Diese bedeutet, dass in den ersten 24 Monaten die Erstattung von Aufwendungen für Zahnersatz, Implantate, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlungen sowie Kieferorthopädie höchstens bis zu einem Rechnungsbetrag von 1 000 € und in den ersten 48 Monaten insgesamt höchstens bis zu einem Rechnungsbetrag von 2 000 € beschränkt ist. Diese Beschränkung gilt nicht für zahnärztliche Heilbehandlungen aufgrund von Unfällen, schweren nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems oder schwerer Allgemeinerkrankung. Von der Zahnstaffel ausgenommen sind konservierende Zahnbehandlung und prophylaktische Leistungen. Der Versicherungsbeitrag für den Tarif Vision B ist geringer als der für den Tarif B. Die Tarife B und Vision B werden aktiven und pensionierten Beamten, Richtern und Soldaten sowie Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes mit ihren Familienangehörigen angeboten und stellen sog. substitutive Krankenversicherungen dar, d.h. sie ersetzen ganz oder teilweise die gesetzliche Krankenversicherung.

- 2 Die Beklagte erlangte Kenntnis davon, dass die Zahnstaffel auch bei solchen Personen angewandt wird, die bei der Klägerin im Tarif B schon länger als vier Jahre versichert sind und dann in den Tarif Vision B wechseln. Die Beklagte erließ nach längerem Schriftwechsel am 28. Januar 2004 eine Anordnung, der zufolge die Klägerin im Rahmen von Tarifwechseln von Tarif B zu Tarif Vision B die Vorversicherungszeiten im Tarif B bei der Einstufung in die Zahnstaffel des Tarifs Vision B anzurechnen habe. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18. Oktober 2005 zurück.
- 3 Mit ihrer Klage hat die Klägerin geltend gemacht, die Anordnung sei rechtswidrig, weil die Nichtanrechnung von Vorversicherungszeiten im Falle eines Tarifwechsels von Tarif B zu Tarif Vision B keinen Missstand im Sinne des § 81 Abs. 2 VAG darstelle, der die Beklagte zu entsprechenden Anordnungen ermächtige. Insbesondere verstoße sie mit ihrer Praxis nicht gegen § 178f Abs. 1 VVG. Nach dieser Bestimmung müssten nämlich bisher erworbene Rechte im Falle eines Tarifwechsels nur dann angerechnet werden, wenn es sich um einen Wechsel in einen anderen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz handele. Der in den beiden genannten 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 Vision 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 Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts als erworbenes Recht betrachtet werden müsse. Eine Wartezeit im versicherungsrechtlichen Sinne 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 Vision B bestehe dagegen von Anfang an Versicherungsschutz. Dieser sei nur in den ersten vier Jahren beschränkt. Dafür sei der Versicherungsbeitrag auch wesentlich günstiger. Diese Vergünstigung lasse sich versicherungsmathematisch nicht aufrechterhalten, wenn Tarifwechsler mit mehr als vier Jahren Vorversicherungszeit nicht der Zahnstaffel unterlägen.

- 4 Die beiden Tarife seien auch deshalb nicht gleichartig, weil der Tarif Vision 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 bestehe, würden die Versicherungsnehmer motiviert, Vorsorgemaßnahmen zu ergreifen und damit das Risiko einer Zahnerkrankung zu reduzieren. Es sei nicht richtig, dass gerade ältere Menschen schicksalhaft einen höheren Bedarf an Zahnersatz hätten. Vielmehr seien Zahngesundheit und Zahnerhaltung bis ins hohe Alter wesentlich von der Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen und konsequenter Zahnpflege abhängig.
- 5 Außerdem dürfe bei einem Tarifwechsel unter bestimmten Umständen ein Risikozuschlag erhoben werden. Das müsse dann aber auch für einen Risikoabschlag gelten, wie er bei einem Wechsel von dem Tarif B zum Tarif Vision B erfolge.
- 6 Die Klägerin hat außerdem geltend gemacht, es lasse sich nachweisen, dass auch ältere Versicherungsnehmer zum Tarif Vision B wechselten und andererseits jüngere Versicherungsnehmer sich für den Tarif B entschieden. Insoweit seien maßgeblich die subjektive Einschätzung des zahnmedizinischen Krankheitsrisikos und das persönlichkeitsbedingt unterschiedliche Sicherheitsbedürfnis.
- 7 Das Verwaltungsgericht hat mit dem angefochtenen Urteil (VersR 2007, 337) die Klage abgewiesen. Es hat zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Beklagte sei nach § 81 Abs. 2 VAG befugt, gegen ein Versicherungsunternehmen alle Anordnungen zu treffen, die geeignet und erforderlich seien, um Missstände zu vermeiden oder zu beseitigen. Missstand sei jedes Verhalten eines Versicherungsunternehmens, das den Aufsichtszielen des § 81 Abs. 1 VAG widerspreche. Zu diesen Aufsichtszielen gehöre u.a. auch die Überwachung der Einhaltung der Gesetze.

- 8 Die Nichtanerkennung von Vorversicherungszeiten bei einem Wechsel vom Tarif B zum Tarif Vision B stelle eine Verletzung des § 178f VVG dar. Nach dieser Bestimmung könne der Versicherungsnehmer 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 annehme. Eine Beschränkung der Leistung sei nur in den Fällen zulässig, in denen der neue Tarif eine Mehrleistung vorsehe. Das sei hier nicht der Fall.
- 9 Der Begriff des „gleichartigen Versicherungsschutzes“ meine nicht den Umfang des Versicherungsschutzes, sondern seinen Gegenstand. Es gehe nicht um gleichen Versicherungsschutz, sondern um gleichartigen Versicherungsschutz. Anderenfalls sei die Regelung des § 178f Abs. 1 Satz 2 f. VVG überflüssig, die gerade den Fall im Auge habe, dass der neue Tarif zwar einen gleichartigen Versicherungsschutz gewähre, aber einen vom früheren Tarif abweichenden Umfang aufweise.
- 10 Diese Auslegung des Begriffs „gleichartiger Versicherungsschutz“ werde durch die Legaldefinition in § 12 der Kalkulationsverordnung vom 18. November 1996 bestätigt, wenngleich diese Verordnung nicht auf einer Ermächtigung des Versicherungsvertragsgesetzes beruhe und den Begriff nur für das Versicherungsaufsichtsgesetz definiere. Danach komme es auf die gleichen Leistungsbereiche an und nicht auf den gleichen Leistungsumfang. So stelle etwa die Kostenersatzung für Zahnbehandlung und Zahnersatz einen eigenständigen Leistungsbereich dar. Es seien keine Gründe ersichtlich, warum der Begriff der Gleichartigkeit im Kontext des Versicherungsvertragsgesetzes von demjenigen des Versicherungsaufsichtsgesetzes abweichen solle.
- 11 Der Versicherungsschutz nach Tarif B und Tarif Vision B sei gleichartig, weil beide die finanziellen Aufwendungen für ambulante und stationäre Heilbehandlung wie auch für Zahnbehandlung und Zahnersatz umfassten. Allein der Umstand, dass die Klägerin im Tarif Vision B von Anfang an auch Kostenersatzung für zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen leiste, mache den Tarif nicht zu einem andersartigen. Der Begriff Zahnbehandlung in § 12 Abs. 1 Nr. 3 der Kalkulati-

onsverordnung unterscheide nicht zwischen Heilbehandlung und Vorsorgebehandlung. Im Übrigen könne die Kostenerstattung für Vorsorgebehandlungen auch schon deshalb keinen Einfluss auf die Art des Versicherungsschutzes haben, weil es sich insoweit überhaupt nicht um eine Versicherungsleistung handle. Vorsorgebehandlungen dienten dem Zweck, das Risiko einer Erkrankung und damit das Versicherungsrisiko zu reduzieren. Sie stellten nicht selbst einen Versicherungsfall dar. Unter einer Versicherung verstehe man die planmäßige Deckung eines im Einzelnen ungewissen, im Ganzen aber schätzbaren Geldbedarfs auf der Grundlage eines kollektiven Risikoausgleichs. Bei der Kostenerstattung für Vorsorgemaßnahmen handle es sich dagegen um die Deckung eines im Einzelnen gewissen Geldbedarfs, der aufgrund eines Lebensplanes eintrete und nicht aufgrund eines Lebensrisikos.

- 12 Die nach dem Tarif B versicherten Versicherungsnehmer hätten aus ihrem Vertrag auch ein Recht erworben, das der Versicherer nach § 178f VVG beim Wechsel in einen anderen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz anrechnen müsse. Dieses Recht bestehe nicht im Ablauf einer Wartezeit, sondern darin, dass beim Vertragsschluss gerade keine Wartezeit vereinbart worden sei. Durch die Unterwerfung unter die Zahnstaffel würden Versicherte, die vom Tarif B zum Tarif Vision B wechselten, erstmals einer Wartezeit für die volle Kostenerstattung im Falle einer Zahnbehandlung unterworfen. Zwar werde dieser Verlust von erworbenen Rechten durch einen geringeren Versicherungsbeitrag kompensiert. Indessen führe eine solche Regelung dazu, dass ältere Versicherte, bei denen sich das Risiko einer erforderlichen Zahnbehandlung naturgemäß erhöht habe, davon abgehalten würden, den Tarif zu wechseln. Dadurch werde bewirkt, dass in dem Tarif B die altersbedingten schlechteren Risiken konzentriert würden, während in dem Tarif Vision B die wegen der Altersstruktur besseren Risiken konzentriert würden. Dies solle durch § 178f VVG gerade verhindert werden. Diese Vorschrift solle bewirken, dass der Wechsel zu günstigeren Tarifen faktisch möglich bleibe, zugleich aber auch, dass die Risikokalkulation auf der Basis einer angemessenen Risikomischung stattfinde.
- 13 Die Kammer brauche nicht der Behauptung der Klägerin nachzugehen, dass jedenfalls im Falle ihrer Tarife kein Bedürfnis nach der Anwendung des § 178f

VVG bestehe, weil faktisch auch ältere Versicherungsnehmer in den Tarif Vision B wechselten, wie auch jüngere Versicherungsnehmer sich für den Tarif B entschieden. Sollte dies zutreffen und verallgemeinert werden können, würde dies die Sinnhaftigkeit des § 178f VVG zwar zumindest für bestimmte Fallgruppen möglicherweise in Frage stellen, es sei jedoch Sache des Gesetzgebers, im Wege einer typisierenden Betrachtung die Lage zu beurteilen und danach Änderungen des Gesetzes vorzunehmen oder nicht.

- 14 Zur Begründung der vom Verwaltungsgericht zugelassenen Sprungrevision macht die Klägerin im Wesentlichen geltend: Die Tarife B und Vision B unterschieden sich, so dass sie keine gleichen Leistungsbereiche beträfen. Der Tarif Vision B erweitere den Leistungsbereich in den Bereich der Vorsorgemaßnahmen. Diese habe das Verwaltungsgericht zu Unrecht nicht als in der Krankenversicherung versichertes Risiko angesehen. Auch Vorsorgemaßnahmen seien vom Versicherungsschutz umfasst, wie die Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung ergäben. Außerdem habe der Versicherungsnehmer auch kein „mitnehmbares Recht“ aus dem Tarif B erworben. Es gehe nicht um die Erfüllung einer Wartezeit. Mit der Zahnstaffel des Tarifs Vision B werde keine Wartezeit bestimmt, sondern es liege eine primäre tarifimmanente Leistungsbegrenzung vor, die bei der Beitragskalkulation entsprechend zu berücksichtigen sei. Es müsse dem Versicherer möglich sein, einen Risikoabschlag vorzunehmen, wie er mit der Zahnstaffel vorgesehen sei. Die Zahnstaffel erschwere auch nicht den Übertritt älterer Versicherungsnehmer in den neuen Tarif Vision B.

- 15 Die Beklagte tritt der Revision entgegen.

II

- 16 Die Revision bleibt ohne Erfolg. Sie ist zulässig, aber unbegründet.
- 17 1. Entgegen der Ansicht der Beklagten begegnet die Zulässigkeit der Revision auch mit Blick auf § 139 Abs. 3 Satz 4 VwGO keinen Bedenken. Nach dieser

Bestimmung muss die Revisionsbegründung einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen angeben, die den Mangel ergeben. Für die Bezeichnung der verletzten Rechtsnorm ist es jedoch nicht zwingend erforderlich, dass sie ausdrücklich als solche bezeichnet wird. Es genügt, dass die als verletzt angesehene Vorschrift deshalb erkennbar ist, weil sich der Revisionsführer auf der Grundlage einer in der Revisionsbegründung zum Ausdruck kommenden Sichtung, Durchdringung und Durcharbeitung des Prozessstoffes mit dem angefochtenen Urteil auseinandersetzt und darlegt, aus welchen Gründen das angefochtene Urteil aus seiner Sicht auf der Verletzung revisiblen Rechts beruht. Diesen Anforderungen wird die Revisionsbegründung gerecht. Sie bringt zum Ausdruck, dass in Ermangelung eines Missstandes die Voraussetzungen für eine Anordnung nach § 81 Abs. 2 VAG nicht erfüllt gewesen seien. Sie benennt zudem ausdrücklich § 178f VVG, so dass ohne weiteres ersichtlich ist, dass die Klägerin auch diese Vorschrift als verletzt ansieht.

- 18 2. Die Revision ist aber nicht begründet.
- 19 a) Rechtsgrundlage der angefochtenen Verfügung ist § 81 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes - VAG - in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl 1993 I S. 2), im hier maßgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 29. August 2005 (BGBl I S. 2546). Danach kann die Aufsichtsbehörde gegenüber den Versicherungsunternehmen alle Anordnungen treffen, die geeignet und erforderlich sind, um Missstände zu vermeiden oder zu beseitigen. Missstand ist jedes Verhalten eines Versicherungsunternehmens, das den Aufsichtszielen des Absatzes 1 widerspricht. Zu den Aufsichtszielen des Absatzes 1 gehören die ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten und die Einhaltung der Gesetze, die für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts gelten.
- 20 Zutreffend hat die Beklagte auf der Grundlage dieser Vorschrift ihre Befugnis angenommen, das Verhalten der Klägerin gegenüber Anträgen ihrer Versicherten auf Wechsel aus dem Tarif B in den Tarif Vision B daraufhin zu überprüfen,

ob die Klägerin dabei die zwingenden Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes - VVG - einhält. § 178f Abs. 1 VVG gehört zu den für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts geltenden Vorschriften, deren Einhaltung im Interesse der ausreichenden Wahrung der Belange der Versicherten Gegenstand der rechtlichen Aufsicht ist. Verletzt die Geschäftspraxis des Versicherungsunternehmens eine solche Vorschrift, so ist die Bundesanstalt zum Erlass aufsichtsrechtlicher Anordnungen befugt, die geeignet und erforderlich sind, um den darin liegenden Missstand zu beseitigen. Ihre Eingriffsbefugnis hängt weder davon ab, dass sich eine beachtliche Anzahl von Versicherten über die Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens beschwert hat, noch von einer eingehenden Untersuchung der angenommenen Gesetzesverletzung in der Literatur, wie gelegentlich angenommen wird (vgl. Grote/Finkel, VersR 2007, 339).

- 21 b) § 178f Abs. 1 VVG, der gemäß § 178o VVG für den Versicherer zwingendes Recht ist, hat folgenden Wortlaut:

Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser 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.

- 22 Die bisherige Geschäftspraxis der Klägerin beim Wechsel der Versicherungsnehmer vom Tarif B in den Tarif Vision B steht mit dieser Vorschrift nicht im Einklang.
- 23 aa) Die Tarife B und Vision B bieten „gleichartigen Versicherungsschutz“ im Sinne des § 178f Abs. 1 VVG. Da es sich dabei um eine tatbestandliche Voraussetzung des § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG handelt, ist es entgegen der Auffas-

sung der Beklagten ohne Bedeutung, ob die Klägerin in einem früheren Stadium des Verfahrens ein Fehlen der Gleichartigkeit geltend gemacht hat.

- 24 Ob „gleichartiger Versicherungsschutz“ besteht, muss nach § 12 der Verordnung über die versicherungsmathematischen Methoden zur Prämienkalkulation und zur Berechnung der Alterungsrückstellung in der privaten Krankenversicherung (Kalkulationsverordnung - KalV -) vom 18. November 1996 (BGBl I S. 1783), ermittelt werden, der u.a. aufgrund der Ermächtigung des § 12c VAG für den vorliegenden Zusammenhang das Merkmal der Gleichartigkeit umschreibt. Danach sind als Krankenversicherungstarife mit gleichartigem Versicherungsschutz, in die der Versicherte zu wechseln berechtigt ist, Tarife anzusehen, die gleiche Leistungsbereiche wie der bisherige Tarif umfassen und für die der Versicherte versicherungsfähig ist. Leistungsbereiche sind insbesondere 1. Kostenerstattung für ambulante Heilbehandlung, 2. Kostenerstattung für stationäre Heilbehandlung sowie Krankenhaustagegeld mit Kostenersatzfunktion, 3. Kostenerstattung für Zahnbehandlung und Zahnersatz, 4. Krankenhaus-tagegeld, soweit es nicht zu Nr. 2 gehört, 5. Krankentagegeld, 6. Kurtagegeld und Kostenerstattung für Kuren, 7. Pflegekosten und -tagegeld. Die Anwendbarkeit dieser Verordnungsregelung auch im Rahmen des § 178f VVG hat das Bundesverwaltungsgericht bereits im Urteil vom 5. März 1999 - BVerwG 1 A 1.97 - (BVerwGE 108, 325 <329> = Buchholz 452.00 § 81 VAG Nr. 6 S. 4) für zutreffend angesehen (vgl. auch Prölss, in: Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 27. Aufl. 2004, § 178f Rn. 2; Römer/Langheid, Versicherungsvertragsgesetz, 2. Aufl. 2003, § 178f Rn. 3).
- 25 Zwei Tarife sind danach im Sinne des § 178f VVG gleichartig, wenn in beiden gleichartige Risiken durch Leistungen der aufgezählten Leistungsbereiche abgedeckt werden. Die Höhe der Prämie spielt für die Frage der Gleichartigkeit keine Rolle (BVerwG, a.a.O.). Denn die Regelung soll gerade bewirken, dass durch Tarifwechsel der Leistungsumfang oder die Prämienhöhe gemindert werden können. Aus diesem Grund ist es auch unerheblich, ob die Tarife unterschiedliche Leistungspositionen ausweisen. Es kommt regelmäßig nur darauf an, ob die zu vergleichenden Leistungen demselben Leistungsbereich zuzuordnen sind. Ob bei einer gänzlichen Verschiedenheit der versicherten Risiken

innerhalb der Leistungsbereiche anderes gilt, etwa wenn in einem Tarif nur prophylaktische Leistungen, in einem anderen jedoch umfassend zahnärztliche Leistungen versichert sind, kann als für die Entscheidung unerheblich offenbleiben.

- 26 Die Tarife B und Vision B bieten, an diesem Maßstab gemessen, „gleichartigen Versicherungsschutz“. Sie decken beide die Leistungsbereiche „Kostenerstattung für Zahnbehandlung und Zahnersatz“ ab. Entgegen der Ansicht der Klägerin kann die „Gleichartigkeit“ nicht deshalb in Zweifel gezogen werden, weil im Tarif B Aufwendungen für Zahnbehandlung von Anfang an in vollem Umfang erstattet werden, im Tarif Vision B hingegen innerhalb der ersten vier Jahre nur teilweise. Dieser Umstand berührt nicht die Gleichartigkeit der Leistungsbereiche, sondern stellt, wie noch auszuführen ist, eine verdeckte partielle Wartezeit dar.
- 27 Die Gleichartigkeit des Versicherungsschutzes wird ferner nicht dadurch berührt, dass im Tarif B nur Leistungen für medizinisch notwendige Zahnbehandlung vorgesehen sind, im Tarif Vision B hingegen zusätzlich für prophylaktische zahnärztliche Leistungen. Der in § 12 Abs. 1 Nr. 3 KalV umschriebene Leistungsbereich unterscheidet nicht zwischen Heilbehandlung und Vorsorgebehandlung. Ob die Leistung für Zahnprophylaxe gar keine Krankenversicherungsleistung ist, wie das Verwaltungsgericht gemeint hat, sondern eine Leistung zur Verhinderung des Eintritts des Versicherungsfalles „Zahnbehandlung“ bzw. „Zahnersatz“, mag auf sich beruhen. Die Klägerin bestreitet dies unter Hinweis darauf, dass sie diese Leistung eben als Krankenversicherungsleistung erbringen will, was zutrifft; unter diesen Umständen liegt es nicht fern, sie als Krankenversicherungsleistung anzusehen, auch wenn durch Prophylaxe die Erkrankung als solche gerade verhindert werden soll. Darauf kommt es nicht an. Entscheidend ist, dass in § 12 KalV innerhalb des Leistungsbereichs nicht zwischen Heil- und Vorsorgebehandlung unterschieden wird.
- 28 Entgegen der Auffassung der Klägerin kann die Einordnung in die Leistungsbereiche des § 12 KalV nicht dadurch verhindert werden, dass das Versicherungsunternehmen einen eigenständigen Leistungsbereich dadurch schaffen

will, dass es Leistungsunterschiede für einzelne Tarife bestimmt. Das Merkmal „insbesondere“ in § 12 KalV meint keine „Verfeinerungen“ der benannten Leistungsbereiche, sondern nimmt lediglich Rücksicht auf die denkbare Einführung anderer, unbenannter Leistungsbereiche, die mit den benannten Leistungsbereichen nach Art und Umfang vergleichbar sind und damit ebenfalls dem Recht der Versicherungsnehmer auf Tarifwechsel innerhalb desselben Leistungsbereichs unterliegen. Ansonsten würden Umgehungen der Anrechnungspflicht des Versicherers aus § 178f Abs. 1 VVG Tür und Tor geöffnet, weil auch nur ggf. geringfügige Variationen von Tarifleistungen einen eigenständigen Leistungsbereich begründen würden, so dass § 178f Abs. 1 VVG leerlaufen würde.

- 29 Dieses Ergebnis wird dadurch bestätigt, dass nach Maßgabe des § 178f Abs. 1 Satz 2 VVG höhere oder umfassendere Leistungen zu entsprechenden Vertragsanpassungen führen können. Das zeigt zugleich, dass derartige Qualifikationen des Leistungsumfangs die Gleichartigkeit des Versicherungsschutzes im Grundsatz nicht berühren, also auch in solchen Fällen § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG eingreift. Ob mit dieser Regelung zugleich abschließend normiert ist, dass die dort genannten qualifizierenden Merkmale (höhere oder umfassendere Leistungen als in dem bisherigen Tarif) nicht die grundsätzliche Rechtsfolge des § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG ausschließen können, mag auf sich beruhen. Jedenfalls dann, wenn die Tarifstruktur - wie hier - sich nicht qualitativ und deutlich von der bisherigen abhebt, greift die Rechtsfolge des § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG ein.
- 30 bb) Auch die weiteren Voraussetzungen für den von der Beklagten angenommenen Verstoß gegen § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG sind erfüllt.
- 31 § 178f Abs. 1 VVG enthält nähere Bestimmungen über die Bedingungen, zu denen der Tarifwechsel durchzuführen ist. Der Versicherer ist nach § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG verpflichtet, den Antrag auf Tarifwechsel „unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung“ anzunehmen. Gemäß § 178f Abs. 1 Satz 2 VVG kann der Versicherer nur insoweit einen Leistungsausschluss, einen angemessenen Risikozuschlag oder eine Wartezeit verlangen, als die Leistungen in dem Tarif, in den der Versiche-

rungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif.

- 32 Mit der Regelung des § 178f Abs. 1 VVG soll bewirkt werden, dass in einen neu eröffneten Tarif nicht nur aus der Sicht des Versicherers gute Risiken aufgenommen werden. Auch Bestandsversicherte, bei denen nach längerer Versicherungszugehörigkeit unter Umständen ein höheres Risiko eingetreten ist, das der Versicherer zu tragen hat, sollen nicht davon abgehalten werden, in einen etwa günstigeren Tarif zu wechseln. Wird durch eine günstige Tarifstruktur das Interesse von Neukunden auf einen neuen Tarif gelenkt, könnten sonst mit einer „Vergreisung“ der Versichertenstruktur im alten Tarif dort die Beiträge wegen erhöhter Kosten steigen, während Versicherte mit geringem Risiko, typischerweise also jüngere Versicherungsnehmer, den Tarif mit günstigeren Beiträgen wählen. Eine derartige Unausgewogenheit soll durch die Regelung des § 178f Abs. 1 VVG verhindert werden (vgl. BTDrucks 12/6959 S. 105).
- 33 Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Urteil vom 5. März 1999 (a.a.O. S. 330 bzw. S. 5) die nach § 178f VVG anzurechnenden „erworbenen Rechte“ als besondere unentziehbare Rechtspositionen umschrieben, die der Versicherungsnehmer durch den Abschluss und im Verlauf des Vertrages gewinnt, und als Beispiel u.a. den Ablauf einer Wartezeit genannt. Mit Wartezeiten will der Versicherer, vor allem zur Vermeidung möglicher Missbräuche, den Versicherungsschutz für Krankheiten ausschließen, die bereits beim Abschluss des Versicherungsvertrages, sei es akut oder latent, vorhanden waren. Dagegen ist, wie das Bundesverwaltungsgericht ebenfalls bereits in seinem Urteil vom 5. März 1999 (a.a.O.) hervorgehoben hat, das Risiko einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherungsnehmers nach Vertragsbeginn grundsätzlich vom Versicherer zu tragen. Diese Risikoverteilung wird durch einen Tarifwechsel nicht verändert; denn der Tarifwechsel stellt nicht den Abschluss eines neuen Krankenversicherungsvertrags dar, sondern die Fortsetzung des bisherigen Vertrages nach Maßgabe des neuen Tarifs. Infolgedessen muss der Versicherungsnehmer anlässlich eines Tarifwechsels die Risiken, die für ihn mit der Geltung einer Wartezeit verbunden sind, nicht ein weiteres Mal neu übernehmen; vielmehr ist ihm die bislang durchlaufene Wartezeit gemäß

§ 178f Abs. 1 Satz 1 VVG auf die neue Wartezeit anzurechnen. Anderenfalls entstünde eine Versicherungslücke, die mit der Zielsetzung der Vorschrift, dem Versicherungsnehmer den Wechsel in den neuen Tarif zu erleichtern, nicht vereinbar wäre.

- 34 Ähnliches gilt auch für den Wechsel von einem Tarif ohne Wartezeit in einen Tarif mit Wartezeit. Denn der Versicherer lässt sich die Freiheit von der Wartezeit typischerweise mit höheren Versicherungsprämien entgelten, so dass der Versicherungsnehmer die Tragung des Risikos von Vorerkrankungen durch den Versicherer in der Zeit bis zum Tarifwechsel zumindest teilweise finanziell ausgeglichen hat. Darum muss die nach dem alten Tarif zurückgelegte Versicherungszeit auch dann unter der Geltung des neuen Tarifs Berücksichtigung finden, wenn - wie hier - der alte Tarif keine Wartezeit vorsah (vgl. zur Fortgeltung des Verzichts auf eine Wartezeit Urteil vom 5. März 1999 a.a.O.). Dem entsprechend schreibt das Gesetz in § 178c Abs. 2 VVG für den Fall des Wechsels von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung die Anrechnung der in der gesetzlichen Versicherung zurückgelegten Versicherungszeit auf die Wartezeit in der privaten Versicherung vor. Das Durchlaufen einer früheren Wartezeit ist in dieser Regelung nicht vorausgesetzt. Da die Anrechnung von Vorversicherungszeiten nach § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG - neben anderen Zwecken - ebenso wie diejenige nach § 178c Abs. 2 VVG (vgl. BTDrucks 12/6959 S. 105) der Vermeidung von unzumutbaren Versicherungslücken dient, hängt diese Anrechnung in beiden Fallgestaltungen nicht davon ab, dass bereits vor dem Tarifwechsel eine Wartezeitregelung galt.
- 35 Nach diesen Grundsätzen unterfällt die sog. Zahnstaffel im Tarif Vision B dem Anwendungsbereich des § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG, weil sie mit dem Aufschub der vollen Versicherungsleistung für die Dauer von zwei bzw. vier Jahren wie eine Wartezeit wirkt und folglich als solche zu behandeln ist. Das hat entsprechend dem Inhalt des angefochtenen Bescheids der Beklagten zur Folge, dass bei einem Wechsel in den Tarif Vision B die Vorversicherungszeiten im Tarif B bei der Einstufung in die Zahnstaffel anzurechnen sind.

- 36 Nach der Zahnstaffel wird die volle Tarifleistung erst dann erbracht, wenn der Versicherungsnehmer den für die Staffelung der Versicherungsleistungen vorgesehenen Zeitraum durchlaufen hat. Vorher stehen ihm nur „gedeckelte“ Leistungen zu. Das bedeutet, dass er während der Zeit der Leistungsstaffelung je nach Höhe seiner Aufwendungen Tarifleistungen nicht erhält. Er wird also während dieser Phase so behandelt, als wäre die Versicherungsleistung insoweit ausgeschlossen. Dies entspricht in der Wirkung der Vereinbarung einer Wartezeit im Sinne von § 178c VVG, wobei es nicht darauf ankommt, ob für eine derartige versicherungsvertragliche Ausgestaltung auch die Einschränkungen des § 178c VVG zu gelten haben.
- 37 Dem kann die Klägerin nicht mit Erfolg entgegenhalten, die Zahnstaffel stelle eine „tarifimmanente Leistungsbeschränkung“ dar, welche folglich nicht als eine Wartezeit behandelt werden dürfe (ebenso Grote/Finkel, Anm. zum Urteil des Verwaltungsgerichts, VersR 2007, 339). Zwar trifft es zu, dass die Zahnstaffel eine - temporäre - Leistungsbeschränkung enthält, die Bedeutung für die Tarifikalkulation hat. Mit dieser Kennzeichnung ist jedoch ein Erkenntnisgewinn nicht zu erzielen. Denn mit der gleichen Berechtigung könnte auch eine Wartezeit, während der keinerlei Versicherungsleistungen erbracht werden, als temporäre tarifimmanente Leistungsbeschränkung „auf Null“ umschrieben werden, ohne dass daraus ein Argument gegen die Anwendung des § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG zu gewinnen wäre. Charakteristisch für eine Wartezeit ist ein Leistungsversprechen, das von dem Ablauf einer gewissen Zeitspanne abhängig gemacht wird. Dieses Merkmal weist - wenngleich nur in Form einer zeitweiligen Begrenzung der Leistungshöhe - auch die Zahnstaffel auf. Anders verhält es sich, wenn der Versicherer in dem neuen Tarif generell und nicht nur vorübergehend geringere Leistungen erbringt und die Prämien diesen geringeren Leistungen anpasst. Dann kann nicht das Recht auf höhere Leistungen aus dem bisherigen Tarif als nach § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG anrechenbares Recht angesehen werden. Insofern entsprechen sich in einem solchen Fall geringere Leistungen und geringere Prämien. Eine derartige Konstellation liegt hier jedoch nicht vor.

- 38 Aus ähnlichen Gründen kann der Senat nicht der Vorstellung der Klägerin folgen, mit der Zahnstaffel werde lediglich im Vergleich zu dem Inhalt des Tarifs B ein „Risikoabschlag“ vorgenommen, der beim Wechsel aus diesem Tarif ebenso zulässig sei wie beim Neuabschluss von Verträgen nach dem Tarif Vision B. Denn auch diese Bezeichnung der Zahnstaffel ändert nichts daran, dass den Versicherungsnehmern durch diese Regelung für gewisse Zeiträume die volle Versicherungsleistung vorenthalten wird und dass sie daher wie eine (partielle) Wartezeit wirkt. Die von der Klägerin in diesem Zusammenhang angeführte Passage aus dem Urteil vom 5. März 1999 (a.a.O. S. 332 f. bzw. S. 6 f.) betrifft die Möglichkeit eines Risikozuschlags bei einem Wechsel aus einem Tarif mit Pauschalprämie, in die Risiken aus Vorerkrankungen unter entsprechender Kalkulation des Gesamtrisikos einbezogen waren, in einen solchen mit gesonderten und auf Dauer angelegten Risikozuschlägen für Vorerkrankungen. In einem solchen Fall ist es gerechtfertigt, dass die bei Vertragsabschluss vorgenommene Risikoeinstufung auf den neuen Tarif übertragen und danach der Risikozuschlag erhoben wird. Das erworbene Recht im Sinne des § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG besteht in einem solchen Fall in der früher vorgenommenen und in der Regel auf Dauer geltenden Risikoeinstufung, die auf den neuen Tarif übertragen wird. Ein Gegenschluss dahin, dass die im Tarif B verbrachten Versicherungszeiten nicht gemäß § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG im Rahmen der Zahnstaffel des Tarifs Vision B anrechenbar sind, lässt sich aus dieser Entscheidung nicht ziehen.
- 39 Durch die Anrechnung der in dem Tarif B durchlaufenen Zeit werden die in den Tarif Vision B wechselnden Versicherungsnehmer nicht systemwidrig begünstigt. Sie werden nur so gestellt, als hätten sie eine entsprechende Vertragslaufzeit bereits in dem Tarif Vision B durchgemessen. Die innere Rechtfertigung hierfür liegt in der erwähnten Zielsetzung des § 178f VVG, zur Vermeidung von sonst eintretenden Tarifunausgewogenheiten den Tarifwechsel namentlich für ältere Versicherungsnehmer zu erleichtern, sowie in dem Umstand, dass die Personen, die vom Tarif B in den Tarif Vision B wechseln, vom Beginn ihres Versicherungsverhältnisses an für die volle Versicherungsleistung nach dem Tarif B entsprechend hohe Versicherungsbeiträge gezahlt haben. Zwar ist nicht auszuschließen, dass durch eine große Zahl solcher Tarifwechsler, die infolge

der Anrechnung ihrer Vorversicherungszeiten den Leistungsbeschränkungen der Zahnstaffel entgehen, die Grundlagen für die Kalkulation des Tarifs Vision B verändert werden. Eine nicht hinnehmbare Störung des Verhältnisses zwischen vertraglicher Leistung und Gegenleistung ist damit jedoch nicht verbunden, weil der Versicherer den Tarif, soweit erforderlich, (auch) unter Berücksichtigung der möglichen Rechtsfolgen des § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG kalkulieren muss. Ebenso muss jeder Versicherungsnehmer, der im Tarif Vision B neu versichert werden will, bei seiner Entscheidung berücksichtigen, dass die genannte Bestimmung für den Versicherer bindendes Recht ist und zu höheren Prämien führen kann.

- 40 Schließlich führt auch der Blick auf den sonstigen Inhalt der Zahnstaffel und deren Einbettung in den Gesamtinhalt des Tarifs Vision B zu keinem anderen Ergebnis. Da die Leistungsbeschränkungen der Zahnstaffel nur Aufwendungen für Zahnersatz, Implantate u.ä. betreffen, nicht hingegen Aufwendungen für konservierende Zahnbehandlung und prophylaktische Leistungen, ist der Tarif Vision B in erster Linie für solche Versicherungsnehmer attraktiv, die glauben, innerhalb absehbarer Zeit keinen Zahnersatz zu benötigen, und die außerdem bereit sind, dauerhaften Zahnschäden durch die Inanspruchnahme von prophylaktischen Leistungen und regelmäßige Zahnpflege entgegenzuwirken. Einer derartigen Risikoeinschätzung sind die Versicherungsnehmer, die vom Tarif B in den Tarif Vision B wechseln, regelmäßig enthoben, wenn ihre Vorversicherungszeiten gemäß § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG angerechnet werden; auch geht von dem Tarif Vision B unter dieser Voraussetzung für die Tarifwechsler kein erhöhter Anreiz zur Inanspruchnahme von prophylaktischen Leistungen und zu verbesserter Mundhygiene aus. Die von der Klägerin dem Tarif Vision B mit der näheren Ausgestaltung der Zahnstaffel zugedachten besonderen Lenkungs- zwecke werden mithin hinsichtlich dieses Personenkreises bei Anwendung von § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG verfehlt. Hieraus folgt jedoch kein durchgreifender Einwand gegen die Anrechnung der Vorversicherungszeiten. Denn die erwünschten Auswirkungen der Leistungsbeschränkungen sind - zumindest im Grundsatz - nicht anders als die Leistungsbeschränkungen selbst auch bei Neuversicherten auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt und darum nicht derart bedeutsam, dass die Zahnstaffel ihretwegen den Charakter einer Wartezeit-

regelung verlöre. Abgesehen davon hat § 178f VVG gerade den Zweck, eine Konzentration von jüngeren Versicherungsnehmern in neuen, günstigeren Tarifen zu verhindern und für eine ausgewogene Altersmischung in allen Tarifen zu sorgen. Das Risiko der Notwendigkeit von Zahnersatz trifft aber, wie das Verwaltungsgericht der Lebenserfahrung gemäß zutreffend festgestellt hat, hauptsächlich ältere Versicherungsnehmer, die ohne die Anwendung von § 178f Abs. 1 Satz 1 VVG von einem Wechsel in den Tarif Vision B abgehalten würden. Infolgedessen wird mit der Anrechnung der Vorversicherungszeiten nach dem Tarif B zwar das spezielle Gestaltungsziel des Tarifs Vision B bei einem Teil der Versicherungsnehmer verfehlt, aber im gleichen Umfang der Zweck des § 178f VVG befördert.

41 Unerheblich ist die Ansicht der Klägerin, hinsichtlich der prophylaktischen Leistungen des Tarifs Vision B fehle es an einem „anrechenbaren Recht“. Dies ist eine Frage des Vergleichs der Versicherungsleistungen. Sollten einzelne Leistungen des Tarifs Vision B gegenüber denjenigen des Tarifs B höher oder umfassender sein, was die Klägerin hinsichtlich der Vorsorgemaßnahmen anzunehmen scheint, so mag die Klägerin dafür gemäß § 178f Abs. 1 Satz 2 VVG einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag oder auch eine Wartezeit erwirken können. Dies ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weil die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid lediglich die Anrechnung von Vorversicherungszeiten nach dem Tarif B geregelt hat. Über die Rechtmäßigkeit eines Vorgehens der Klägerin nach § 178f Abs. 1 Satz 2 VVG hat sie nicht entschieden, wenngleich sie in der Begründung des Bescheids und des Widerspruchsbescheids davon ausgegangen ist, dass im Tarif B Mehrleistungen im Sinne dieser Vorschrift nicht erbracht würden.

42 3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO.

Dr. Bardenhewer

Dr. Hahn

Dr. Graulich

Vormeier

Dr. Bier

B e s c h l u s s

Der Wert des Streitgegenstandes wird für das Revisionsverfahren auf
500 000 € festgesetzt.

Dr. Bardenhewer

Dr. Hahn

Dr. Graulich

