

19

Für das Nachschlagewerk!
Für die Amtliche Sammlung!

1. Gesetz: VVG § 166; 1. DVO zum Handwerkerversorgungsgesetz (HVG) vom 13. Juli 1939 (RGBl I 1255). § 22

Rechtssatz: Wird bei der Lebensversicherung eines Handwerkers, die zum Zweck der Befreiung von der Pflichtversicherung nach dem Handwerkerversorgungsgesetz (HVG) genommen ist, die Bezeichnung der Ehefrau und Kinder als Bezugsberechtigter für den Todesfall geändert, so liegt in dieser Änderung für sich allein noch keine nichtige Verfügung über den Versicherungsanspruch. Eine solche Änderung hat nur zur Folge, daß damit die Voraussetzung für die Versicherungsfreiheit oder Halbversicherung wegfällt. Die Nichtigkeitsfolge des § 22 der 1. DVO/HVG tritt aber ein, wenn über die Änderung der Bezugsberechtigung für den Todesfall hinaus eine Verfügung getroffen wird, durch die auch die dem Versicherungsnehmer (Handwerker) selbst zustehende, seiner eigenen Altersversorgung dienende Bezugsberechtigung für den Erlebensfall beeinträchtigt wird.

2. Gesetz: Allgemeine Lebensversicherungsbedingungen (ALB) § 10.

Rechtssatz: Wird eine Lebensversicherung, die prämienfrei geworden ist und nur mit Zustimmung des Versicherers wieder erhöht werden kann, wieder hergestellt, so wird mit der Wiederherstellung für den erloschen gewesenen und nun wieder in Kraft gesetzten Teil der Versicherung, also in Höhe der Differenz zwischen der wiedererhöhten vollen Versicherungssumme und der prämienfreien Summe eine neue Wartefrist für Selbstmord nach § 10 ALB in Lauf gesetzt. Begeht der Versicherte innerhalb dieser Frist Selbstmord, so beschränkt sich die Leistungspflicht des Versicherers für diesen Teil der Versicherung auf die Rückvergütung. Die beitragsfreie Summe ist voll zu zahlen.

Aktenzeichen: II ZR 20/53
Urteil des BGH vom 8. Mai 1954

LG Kiel
OLG Schleswig

19

II ZR 20/53

Verkündet am 8. Mai 1954
Jodas, Justizangestellter
als Urkundsbeamter der Ge-
schäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

der P [REDACTED], Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherungs-
anstalt S [REDACTED] in K [REDACTED], S [REDACTED] - [REDACTED],

Beklagten und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

1. die Witwe Ilse R [REDACTED] geb. S [REDACTED] in R [REDACTED]
über K [REDACTED],
2. die minderjährige Gisela R [REDACTED], ebenda, vertreten
durch den Elektromeister Hans-Otto W [REDACTED] in K [REDACTED],
A [REDACTED]straße [REDACTED] als Pfleger,

Klägerinnen und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

hat der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die
mündliche Verhandlung vom 8. Mai 1954 unter Mitwirkung
des Senatspräsidenten Dr. Canter und der Bundesrichter
Dr. Selowsky, Dr. Haidinger, Dr. Fischer und Dr. Kuhn

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil
des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in
Schleswig vom 30. Oktober 1952 aufgehoben und
die Sache zur anderweiten Verhandlung und Ent-
scheidung, auch über die Kosten der Revision
an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

179

- 2 -

Tatbestand:

Der selbständige Elektromeister R. [REDACTED] nahm bei der Beklagten zur Abwendung der Pflichtversicherung nach dem Handwerkerversorgungsgesetz mit Wirkung ab 1. Januar 1941 eine Lebensversicherung über 10 000 RM. Die Versicherungssumme sollte bei seinem Tode, spätestens am 1. Januar 1979 fällig werden. Durch die Währungsreform wurde sie auf 8 500 DM umgestellt. Auf Antrag des Versicherungsnehmers wurde sie ab 1. Januar 1949 wieder auf 10 000 DM erhöht. Ursprünglich sollte die Versicherungssumme im Todesfall an die Eltern des Versicherungsnehmers, im Erlebensfall an ihn selbst gezahlt werden. Gemäß dem Nachtrag I zum Versicherungsschein vom 18. Dezember 1946 bestimmte dann der Versicherungsnehmer seine Ehefrau, die Klägerin zu 1) sowie seine Tochter, die Klägerin zu 2) zu gleichen Teilen zu Bezugsberechtigten für den Todesfall. Am 18. November 1948 nahm er bei der Beklagten ein Darlehen von 8 000 DM auf, das er durch eine Hypothek auf seinem Grundstück sicherte. In der Hypothekenbestellung räumte er der Beklagten das Recht ein, den Darlehensbetrag von der auszuzahlenden Versicherungssumme einzubehalten. Zu diesem Zweck bestimmte er die Beklagte unwiderruflich zur Bezugsberechtigten und hob die bisherige Bezugsberechtigung auf. Dies wurde auch in dem Nachtrag II zum Versicherungsschein vom 18. November 1948 festgelegt. Der Überwachungsbeamte der Landesversicherungsanstalt erhob bei einer Überprüfung der Versorgungsverhältnisse des R. [REDACTED] deswegen Beanstandungen. Auf eine entsprechende Rückfrage teilte dann die Beklagte der Landesversicherungsanstalt mit Schreiben vom 31. Mai 1950 mit, daß R. [REDACTED] ihr die Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht abgetreten habe und daß ihr der Versicherungsschein nicht zum Zwecke der Hinterlegung, sondern zu anderen Zwecken vorgelegen habe; er sei inzwischen dem R. [REDACTED] wieder zugestellt worden.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

Ab 1. Dezember 1948 kam R. [REDACTED] mit der Zahlung der Monatsprämien in Rückstand. Daraufhin sandte ihm die Beklagte am 26. April 1949 ein Mahn- und Kündigungsschreiben nach § 39 VVG, § 4 ALB. Da R. [REDACTED] die ihm gesetzte Nachfrist von zwei Wochen ungenutzt verstreichen ließ, wandelte sich die Versicherung nach Ablauf der Frist ab Mitte Mai 1949 gemäß § 175 VVG, §§ 4, 5 ALB in eine beitragsfreie Versicherung mit einer Versicherungssumme von 191 DM um. R. [REDACTED] machte nicht von der Möglichkeit Gebrauch, diese Wirkung der Kündigung durch eine Nachzahlung der Prämien innerhalb der in § 39 Abs 3 VVG, § 4, Ziff 6 ALB gesetzten Frist wieder zu beseitigen. Erst im März 1950 beantragte er bei der Beklagten, die Versicherung wieder aufleben zu lassen. Nachdem er auf Verlangen der Beklagten einen neuen Gesundheitsnachweis erbracht und die rückständigen Prämien nachgezahlt hatte, stellte die Beklagte die Versicherung ab 1. April 1950 in der alten Höhe von 10 000 DM wieder her. Ein neuer Versicherungsschein wurde nicht ausgestellt. Viel mehr blieb die alte Police unverändert in den Händen des R. [REDACTED]. Am 17. April 1951 beging er Selbstmord. Am 31. März 1952 wurde über seinen Nachlaß der Konkurs eröffnet.

Die Klägerinnen verlangen nunmehr die Auszahlung der Versicherungssumme von 10 000 DM an sich. Die Beklagte hält sich hierzu nicht für verpflichtet. Sie beruft sich zunächst auf § 10 ALB der lautet:

"Bei Selbstmord des Versicherten zahlt die Anstalt die volle Versicherungssumme, wenn beim Ableben seit Einlösung des Versicherungsscheins oder seit Wiederherstellung einer erloschenen Versicherung 3 Jahre verstrichen sind oder wenn nachgewiesen wird, daß die Tat die Folge einer echten Geisteskrankheit oder unheilbarer, schmerzvoller körperlicher Leiden ist. Andernfalls ist die Rückvergütung gemäß § 6 zu gewähren."

Die Beklagte meint, daß sie hiernach nur eine Rückvergütung von 706 DM zu zahlen brauche, weil die Versicherung, die infolge der Kündigung vom 26. April 1949 erloschen sei, erst am 1. April 1950 durch Begründung eines neuen Versicherungsverhältnisses wieder hergestellt worden sei, so daß die Dreijahresfrist des § 10 ALB zur Zeit des Selbstmordes des R. noch nicht verstrichen gewesen sei. Auch die Rückvergütung stehe den Klägerinnen nicht zu, weil ihre Bezugsberechtigung gemäß dem Nachtrag II vom 18. November 1948 durch die der Beklagten selbst ersetzt worden sei. Vorsorglich rechnet die Beklagte mit ihrer fälligen Darlehensforderung auf. Hilfsweise macht sie deswegen ein Zurückbehaltungsrecht geltend. Ferner will sie von der Klageforderung 180,80 DM für rückständige Prämien aus der Zeit vom 1. Mai 1951 bis 1. Januar 1952 abziehen. Die Klägerinnen halten die angeblich am 18. November 1948 erfolgte Änderung der Bezugsberechtigung für nichtig, weil sie gegen die gesetzlichen Vorschriften über die Handwerkerversorgung verstoße. Auch handele die Beklagte im Hinblick auf ihr Schreiben an die Landesversicherungsanstalt vom 31. Mai 1950 arglistig, wenn sie sich gleichwohl jetzt noch auf die Änderung der Bezugsberechtigung berufe. Wegen der Eröffnung des Nachlaßkonkurses könne die Beklagte auch nicht mit ihrer gegen den Erblasser begründeten Darlehensforderung aufrechnen oder ein Zurückbehaltungsrecht geltend machen. Die Klägerinnen meinen weiter, daß § 10 ALB hier nicht anwendbar sei, weil die Versicherung durch die Kündigung vom 26. April 1949 nicht erloschen, sondern in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt worden sei und deshalb auch bei der am 1. April 1950 erfolgten Wiedererhöhung nicht von einer Wiederherstellung der Versicherung gesprochen werden könne. Damals sei vielmehr lediglich der alte Versicherungsvertrag unverändert wieder in Kraft gesetzt worden.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben. Das Oberlandesgericht hat die Berufung der Beklagten durch Teilurteil in Höhe von 9819,20 DM zurückgewiesen und die Entscheidung darüber, ob die Klageforderung um die Prämienrückstände zu ermäßigen sei, dem Schlußurteil vorbehalten. Mit der Revision, um deren Zurückweisung die Klägerinnen bitten, erstrebt die Beklagte die Abweisung der Klage, soweit ihr das Berufungsgericht stattgegeben hat.

Entscheidungsgründe:

I. Das Berufungsgericht bejaht die Anspruchsberechtigung der Klägerinnen, weil diese vom Versicherungsnehmer gemäß dem Nachtrag I vom 18. Dezember 1946 als Bezugsberechtigte bezeichnet worden sind. Der am 18. November 1948 erfolgten Änderung der Bezugsberechtigung zugunsten der Beklagten billigt das Berufungsgericht wegen Verstoßes gegen die Bestimmungen der Handwerkerversorgung keine rechtliche Wirksamkeit zu. Diese Auffassung wird zwar nicht von der ihr durch das Berufungsgericht gegebenen Begründung getragen, ist aber im Endergebnis zutreffend.

Das Berufungsgericht hält die Änderung der Bezugsberechtigung zugunsten der Beklagten deshalb für nichtig, weil hierin eine Abtretung des Versicherungsanspruchs liege, die nach § 11 Abs 1 der 1. DVO zum Handwerkerversorgungsgesetz (HVG) vom 13. Juli 1939 (RGBl I 1255) in Verbindung mit § 400 BGB nichtig sei. Diese Auffassung greift die Revision mit Recht als unhaltbar an. Weder die Bestimmung eines Bezugsberechtigten noch der Widerruf oder die Änderung einer solchen stellen sich rechtlich als Abtretung des Versicherungsanspruchs dar, sondern sind von dieser scharf zu unterscheiden (Bruck-Dörstling, Recht des Lebensversicherungsvertrages, 2. Aufl S 224 ff). Entgegen der Ansicht des Berufungs-

gerichts ist es rechtlich auch nicht möglich, ohne weiteres schon in jeder Änderung der Bezugsberechtigung, die, wie hier, nur für den Todesfall getroffen war, eine nach § 22 Abs 2 der genannten Verordnung unzulässige Verfügung über den Versicherungsanspruch zu sehen. Die Handwerkerversorgung verfolgt mit der in § 3 HVG vorgesehenen gemischten Lebensversicherung zwei Ziele: Sie will sowohl die Alters- als auch die Hinterbliebenenversorgung der Handwerker in dem vorgesehenen Mindestumfang gewährleisten. Zur Sicherung der Hinterbliebenenversorgung bestimmen § 12 der 1. DVO und § 4 der 2. DVO vom 28. Oktober 1939 (RGBl I 2113), daß die Freiheit von der Verpflichtung zur Teilnahme an der Angestelltenversicherung (oder Halbversicherung) nur solange geltend gemacht werden kann, als in dem gemischten Lebensversicherungsvertrag die Ehefrau und die Kinder für den Todesfall als Bezugsberechtigte bezeichnet sind. Wird eine solche Bezeichnung zwar zunächst getroffen, später aber wieder abgeändert, so liegt in dieser Änderung für sich allein noch keine nichtige Verfügung über den Versicherungsanspruch im Sinn von § 22 Abs 2 der 1. DVO. Die Änderung hat vielmehr nur zur Folge, daß damit die Voraussetzung für die Versicherungsfreiheit oder Halbversicherung nach § 12 der 1. DVO wegfällt und damit die Verpflichtung zur Teilnahme an der Angestelltenversicherung gemäß § 1 HVG wieder wirksam wird (Heyn, Handwerkerversorgung 2. Aufl S 140; Pfundtner-Neubert, Das neue deutsche Reichsrecht IV a 21 S 8 - 30; Wankelmuth HVG S 126; Haaß-Glanzmann HVG § 3 Anm 36; § 8 Anm 16). Die Nichtigkeitsfolge des § 22 der 1. DVO tritt erst dann ein, wenn über die Änderung der Bezugsberechtigung für den Todesfall hinaus eine Verfügung getroffen wird, die auch die dem Versicherungsnehmer selbst zustehende, seiner eigenen Altersversorgung dienende, Bezugsberechtigung für den Erlebensfall beeinträchtigt.

Diese Bestimmung will nämlich die Altersversorgung des Handwerkers selbst gewährleisten und läßt deshalb weder eine Pfändung des Versicherungsanspruchs noch auch eine Verfügung über ihn zu, es sei denn, daß eine solche vom Versicherungsamt genehmigt wird (Pfundtner-Neubert aaO S 22). Eine derartige, nicht auf die Änderung der Bezugsberechtigung für den Todesfall beschränkte, sondern die Bezugsberechtigung des Versicherungsnehmers selbst beeinträchtigende Verfügung über den Versicherungsanspruch ist hier bei der Hypothekenbestellung am 18. November 1948 erfolgt. Nach der hierbei getroffenen Vereinbarung kann nicht zweifelhaft sein, daß die Beklagte uneingeschränkt sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall als unwiderruflich Bezugsberechtigte eingesetzt werden sollte mit der damit verbundenen Wirkung, daß das Recht auf die Versicherungsleistungen sofort vom Vermögen des Versicherungsnehmers in das der Beklagten als unwiderruflich Begünstigten übergehen sollte (Bruck-Dörstling aaO S 238; Haaß-Glanzmann aaO § 3 Anm 35, 37). Hierin liegt allerdings eine Verfügung über den Versicherungsanspruch, die nach § 22 Abs 2 der 1. DVO nichtig ist, weil sie vom Versicherungsamt nicht genehmigt worden ist. Damit ist nach § 139 BGB auch der in dieser Bestimmung ausgesprochene Widerruf der Bezugsberechtigung der Klägerinnen nichtig; denn es kann nicht zweifelhaft sein, daß er ohne die Verfügung über den Versicherungsanspruch nicht vorgenommen worden wäre. Wie das Berufungsgericht mit Recht ausführt, ist es unerheblich, ob die Beklagte gewußt hat, daß es sich um eine Handwerkerversicherung gehandelt hat; denn die Nichtigkeitsfolge ist von dem Vorliegen einer solchen Kenntnis nicht abhängig. Im übrigen verstößt es auch in hohem Maße gegen Treu und Glauben, wenn die Beklagte sich nunmehr auf jene Bezugsrechtsänderung beruft, obwohl sie das Versicherungsamt durch ihr Schreiben vom 31. Mai 1950 davon abgehal-

ten hatte, an ~~der~~ Stelle der nach ihrer Ansicht weggefallenen Versorgung der Hinterbliebenen des R. [REDACTED] aus dem Lebensversicherungsvertrag nunmehr die Hinterbliebenenversorgung nach der Angestelltenversicherung gemäß dem HVG in Kraft treten zu lassen.

II. Auf Grund der Bezugsberechtigung erwarben die Klägerinnen nach den §§ 330, 331 BGB, § 16 ALB mit dem Tode des Versicherten R. [REDACTED] unmittelbar gegen die Beklagte einen eigenen, nicht zum Nachlaß gehörenden Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Demgegenüber richtet sich die Forderung der Beklagten aus dem mit dem Erblasser abgeschlossenen Darlehensvertrag gegen den Nachlaß. Die Eröffnung des Nachlaßkonkurses hatte nach § 1977 BGB zur Folge, daß die von der Beklagten ohne Zustimmung der Klägerinnen erklärte Aufrechnung beider Forderungen als nicht erfolgt gilt. Nachdem durch die Eröffnung des Nachlaßkonkurses eine Trennung der Vermögensmassen (Nachlaß und Vermögen der Klägerinnen) herbeigeführt worden ist (§ 1976 BGB), kann die Beklagte wegen ihrer Darlehensforderung auch kein Zurückbehaltungsrecht an den Versicherungsleistungen mehr geltend machen. Die Zurückweisung der diesbezüglichen Einwendungen der Beklagten durch das Berufungsgericht ist hiernach schon aus diesem Grunde gerechtfertigt.

III. Der Hauptstreit der Parteien geht darum, ob und inwieweit die Leistungspflicht der Beklagten durch die Tatsache beeinflusst worden ist, daß der Versicherte R. [REDACTED] Selbstmord verübt hat. Nach § 10 ALB ist an Stelle der vollen Versicherungssumme nur die Rückvergütung zu zahlen, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren seit Einlösung des Versicherungsscheins oder "seit der Wiederherstellung der erloschenen Versicherung" Selbstmord begangen hat. Hiernach

beginnt sowohl mit der Einlösung des Versicherungsscheins als auch mit der Wiederherstellung einer erloschenen Versicherung eine dreijährige Wartefrist. Damit unterscheidet sich diese Klausel wesentlich von den den Entscheidungen des Oberlandesgerichts Naumburg (VA 1932 Nr 2484 S 302) und des Reichsgerichts (VA 1933 Nr 2531 S 89) zugrunde liegenden früheren Versicherungsbedingungen, nach denen eine Wartefrist nur durch die Ausstellung des Versicherungsscheins in Lauf gesetzt wurde. Da in dem hier zu entscheidenden Fall zur Zeit des Selbstmordes des Versicherten schon weit mehr als drei Jahre seit der Einlösung des Versicherungsscheins verstrichen waren, kann hier § 10 ALB nur Anwendung finden, wenn und insoweit in der ab 1. April 1950 erfolgten Wiedererhöhung der Versicherung auf die alte Summe von 10 000 DM die "Wiederherstellung einer erloschenen Versicherung" im Sinne dieser Klausel gesehen werden kann. Ist dies der Fall, so wurde hierdurch wiederum eine Wartefrist von drei Jahren in Lauf gesetzt, die zur Zeit des Selbstmordes des Versicherten noch nicht abgelaufen war.

1. Das Berufungsgericht ist der Auffassung, daß jener Vorgang nicht als die "Wiederherstellung einer erloschenen Versicherung" zu werten sei. Es meint, daß unter einer "erloschenen Versicherung" nur ein vollständig erloschener Versicherungsvertrag verstanden werden könne. Auch die "Wiederherstellung" setze - anders als die "Wiederinkraftsetzung" - einen vollständig erloschenen Versicherungsvertrag voraus. Ein vollständiges Erlöschen des alten Versicherungsvertrages sei durch die Kündigung vom 26. April 1949 nicht herbeigeführt worden. Sie habe vielmehr nur die Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie bewirkt. Wenn hierbei auch der über die beitragsfreie Versicherungssumme von

191 DM ausgehende Versicherungsschutz erloschen sei, so handele es sich doch auch insoweit nicht um eine "erloschene Versicherung". Diese Auffassung ist rechtlich nicht haltbar.

2. Zutreffend ist allerdings die Auffassung des Berufungsgerichts, daß die durch die Kündigung gemäß § 175 VVG, § 4 Ziff 5 ALB bewirkte Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie nicht das vollständige Erlöschen des bisherigen Versicherungsvertrages, d.h. des durch ihn begründeten Vertragszustandes, also des Versicherungsverhältnisses zur Folge hatte (Bruck-Dörstling aaO S 94 und 105; Prölss VVG 8. Aufl § 174 Anm 4; § 175 Anm 3). In der Auffassung der Revision, daß der Berechtigte mit der Umwandlung an Stelle des Versicherungsanspruchs einen durch den Wegfall des Versicherungsvertrages entstandenen, aber gestundeten Anspruch auf Herausgabe der ungerechtfertigten Bereicherung erhalte, liegt eine Verkennung der versicherungsrechtlichen Eigenart der durch die Kündigung nach den §§ 39, 175 VVG ausgelösten Rechtsfolge der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung. Die Kündigung führt in diesem Fall nicht, wie sonst regelmäßig im Schuldrecht, eine Beendigung des Vertragsverhältnisses herbei, noch bewirkt sie gar die Entstehung eines Bereicherungsanspruchs. Die Leistungspflicht des Versicherers geht auch bei der infolge der Umwandlung entstehenden prämienfreien Versicherung weder auf die Gewährung der Rückvergütung, noch gar auf die Herausgabe der ungerechtfertigten Bereicherung, sondern bestimmt sich nach den in § 174 Abs 2 VVG, § 5 Ziff 2 ALB festgelegten Grundsätzen. Die mit der Umwandlung eintretende Umgestaltung des Versicherungsverhältnisses besteht darin, daß eine weitere Beitragszahlung entfällt und daß sich die Leistungspflicht des Versicherers auf die beitragsfreie Versicherungssumme ermäßigt (so §§ 4 Ziff 5, 5 Ziff 2 ALB). Das bedeutet rechtlich, daß sich die Ge-

fahrtragung des Versicherers und damit der Versicherungsschutz der Berechtigten auf die beitragsfreie Versicherungssumme vermindern, daß sie also in Höhe des darüber hinausgehenden Betrages erlöschen, während sie in Höhe dieses Betrages bestehen bleiben. Wird dann eine solche umgewandelte Versicherung später auf die alte Versicherungssumme wieder erhöht, so wird damit die Versicherung in voller Höhe wieder in Kraft gesetzt. Das bedeutet rechtlich, daß der erloschene Teil der Versicherung wieder hergestellt wird.

3. Wenn nun das Berufungsgericht meint, daß dieser Fall von der im § 10 ALB getroffenen Regelung über die "Wiederherstellung einer erloschenen Versicherung" nicht erfaßt werde, so ist diese Auffassung schon nach der von ihm als maßgebend angesehenen versicherungsrechtlichen Ausdrucksweise nicht richtig. Der Ausdruck "Versicherung" wird vom VVG und in den sonstigen versicherungsrechtlichen Bestimmungen entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts keineswegs nur im Sinn von Versicherungsvertrag oder Versicherungsverhältnis verwendet, sondern viel häufiger im Sinn dessen, was, von Versicherer her gesehen, als Haftung oder Gefahrtragung und vom Berechtigten her gesehen als Versicherungsschutz bezeichnet wird (Ehrenzweig Deutsches (Österreichisches) Versicherungsvertragsrecht 1952 S 104). So hat z.B. der im § 7 VVG zweimal verwendete Ausdruck "Versicherung" das erstemal jene, das zweitemal diese Bedeutung, ebenso in § 8 ALB, in § 6 Ziff 8 VVG nur diese. Auch in § 10 ALB kann er nur in diesem Sinn gemeint sein; denn für die dort geregelte Leistungspflicht des Versicherers im Falle des Selbstmordes des Versicherten kann bei der "Wiederherstellung einer erloschenen Versicherung" nur von Bedeutung sein, ob die Haftung (Gefahrtragung) des Versicherers bzw. der Versicherungsschutz des Berechtigten

wieder hergestellt worden ist. Eine solche Sinndeutung entspricht in diesem Zusammenhang auch allein dem natürlichen Sprachgebrauch.

Wenn das Berufungsgericht weiter meint, daß unter einer "erloschenen Versicherung" nur eine vollständig erloschene verstanden werden könne, so findet auch diese Ansicht weder im Gesetz noch in den Versicherungsbedingungen eine Stütze. Von einem "vollständigen Erlöschen" spricht zwar § 4 Ziff 5 ALB, nicht aber auch § 10. Seinem Wortlaut kann deshalb keineswegs entnommen werden, daß er nur den Fall der Wiederherstellung einer vollständig erloschenen Versicherung habe erfassen wollen. Nach den allgemeinen Rechtsregeln entfällt dann, wenn eine tatbestandliche Voraussetzung nur zum Teil erfüllt ist, die an sie geknüpfte Rechtsfolge nicht vollständig; vielmehr tritt sie dann, sofern nichts anderes bestimmt ist, insoweit ein, als die Voraussetzung gegeben ist. Auch bei § 10 ALB kann nichts anderes gelten. Ist also eine Versicherung nur teilweise erloschen und dann wieder hergestellt worden, so kommen die in § 10 ALB bestimmten Rechtsfolgen nur für den erloschenen und wieder hergestellten Teil der Versicherung in Betracht.

Schließlich kann auch der Auffassung des Berufungsgerichts nicht gefolgt werden, daß der Ausdruck "Wiederherstellung" eine vollständig erloschene Versicherung voraussetze, während der in einer früheren Fassung der Bedingungen verwandte Ausdruck "Wiederinkraftsetzung" auch die Wiedererhöhung einer umgewandelten Versicherung umfasse. Beide Ausdrücke werden vielmehr sowohl dann gebraucht, wenn es sich um die Wiederbelebung einer vollständig erloschenen Ver-

sicherung handelt, als auch dann, wenn die Wiedererhöhung einer nicht mehr in der vollen Höhe der vereinbarten Versicherungssumme in Kraft befindlichen Versicherung in Rede steht, so daß also von beiden Ausdrücken auch die Wiedererhöhung einer nach § 175 VVG umgewandelten Versicherung erfaßt wird. Die Besonderheit des Ausdrucks "Wiederherstellung" liegt lediglich darin, daß er, wie § 8 ALB zeigt, nur in den Fällen verwendet wird, in denen die Wiederbelebung und Wiedererhöhung der Einwilligung des Versicherers bedarf, während der Ausdruck "Wiederinkraftsetzung" im weiteren Sinne alle Fälle der Wiederbelebung erfaßt (Bruck-Dörstling S 95). Hiernach stellte auch die am 1. Januar 1949 vorgenommene Wiedererhöhung der durch die Währungsreform auf 8 500 DM umgestellten Versicherung keine "Wiederherstellung" dar; denn nach § 6 Ziff 8 VVG war sie unabhängig von der Einwilligung des Versicherers vorzunehmen. Deshalb und nur aus diesem Grunde ist im Ergebnis die Auffassung des Berufungsgerichts richtig, daß hierdurch eine neue Wartefrist nach § 10 ALB nicht in Lauf gesetzt wurde. Anders ist es aber bei der ab 1. April 1950 vorgenommenen Wiedererhöhung der nach § 175 VVG umgewandelten Versicherung. Da damals der Versicherungsnehmer R. die Möglichkeiten zur nachträglichen Beseitigung der Kündigungswirkungen innerhalb der Fristen des § 39 Abs 3 VVG, § 4 Ziff 6 Satz 1 ALB bereits versäumt hatte, konnte die Wiedererhöhung nach § 4 Ziff 6 Satz 3 ALB nunmehr nur noch mit Zustimmung des Versicherers vorgenommen werden, wobei diese auch von der Erbringung eines neuen Gesundheitsnachweises abhängig gemacht werden konnte. Zweifellos stellte dieser Vorgang eine "Wiederherstellung" der Versicherung im Sinn von § 8 ALB dar. Der im § 10 ALB verwendete Ausdruck "Wiederherstellung einer erloschenen Versicherung" kann aber nichts anderes bedeuten (Haasen VersR 53, 174). Deshalb kann auch nicht zweifelhaft

sein, daß in jenem Vorgang jedenfalls insoweit die "Wiederherstellung einer erloschenen Versicherung" auch im Sinn von § 10 ALB zu sehen ist, als hierbei der infolge der früheren Umwandlung erloschene Teil der Versicherung nunmehr wieder hergestellt wurde. Deshalb wurde nach § 10 ALB insoweit auch eine neue Wartefrist wieder in Lauf gesetzt. Da § 10 ALB es lediglich auf die Wiederherstellung abstellt und hierbei keinen Unterschied macht, ob das alte Versicherungsverhältnis unverändert wieder zum Aufleben gebracht wird oder ob dabei ein neues Versicherungsverhältnis mit im wesentlichen gleichen Inhalt begründet wird, ist die Streitfrage, in welcher Weise hier die Wiederherstellung erfolgt ist, ohne Bedeutung.

4. Vermag hiernach schon die in § 10 ALB gewählte Ausdrucksweise nicht die Auslegung zu rechtfertigen, die das Berufungsgericht dieser Bestimmung gibt, so erscheint dessen Auffassung vollends als unhaltbar, wenn hierbei der Sinn der getroffenen Regelung unter Berücksichtigung ihres wirtschaftlichen Zwecks in Betracht gezogen wird (vgl. BGH VersR 51, 79). Der Klausel liegt folgender Gedanke zugrunde: Die Lebensversicherer haben ein berechtigtes Interesse daran, davor geschützt zu werden, daß ein Versicherter auf ihre Kosten mit seinem Leben spekuliert. Es kommen immer wieder Fälle vor, in denen insbesondere von Personen, die sich in hoffnungslos erscheinender finanzieller Lage befinden, Versicherungen auf ihr Leben genommen werden, in der Absicht, demnächst Selbstmord zu begehen und dann durch die Lebensversicherungssumme wenigstens die wirtschaftliche Lage ihrer Hinterbliebenen zu sichern. Zur Begegnung dieser Gefahr bestimmt § 169 VVG, daß der Lebensversicherer bei Selbstmord schlechthin von seiner Leistungspflicht frei wird. Nun hat sich allerdings gezeigt, daß eine so weitgehende Aus-

gestaltung dieses Schutzes nicht notwendig ist. Erfahrungsgemäß pflegt nämlich das Vorhaben, Selbstmord zu begehen, regelmäßig nicht mehr ausgeführt zu werden, wenn erst eine Reihe von Jahren vergangen ist. Deshalb haben sich die Lebensversicherer in § 10 ALB bereit gefunden, den ihnen durch § 169 VVG gewährten Schutz dahin einzuschränken, daß ein Selbstmord des Versicherten sie nur dann von ihrer Leistungspflicht befreit, wenn er innerhalb einer Wartefrist von 2 oder 3 Jahren verübt wird. Es liegt aber auf der Hand, daß es eines solchen zeitlich beschränkten Schutzes nicht nur bei einem Neuabschluß, sondern auch bei einer erneuten Risikoübernahme des Versicherers bedarf, die dann erfolgt, wenn eine erloschene Versicherung wieder hergestellt wird. Den Interessen der Versicherer wird in diesem Fall nicht nur damit Genüge getan, daß sie dann die Wiederherstellung regelmäßig von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig machen. Sie müssen sich vielmehr darüber hinaus auch in gleicher Weise, wie bei einem Neuabschluß ---- vor der Gefahr schützen, daß die Wiederherstellung von dem Versicherten in der Absicht verlangt wird, demnächst Selbstmord zu begehen und damit seinen Hinterbliebenen die volle Versicherungssumme zukommen zu lassen. Deshalb bestimmt § 10 ALB, daß bei Wiederherstellung einer erloschenen Versicherung eine neue Karenzfrist für Selbstmord in Lauf gesetzt wird (Dörstling VersR 53, 99). Nun kann es keinem Zweifel unterliegen, daß ein solches Schutzbedürfnis nicht nur in dem Fall besteht, in dem eine in ihrem ganzen Umfange erloschene Versicherung wieder hergestellt wird, sondern auch dann, wenn die alte Versicherung noch zu einem mehr oder weniger geringen Teil, nämlich in der Höhe der prämienfreien Versicherungssumme in Kraft war und deshalb die Wiederherstellung nur den darüber hinausgehenden Teil des früheren Schut-

zes betraf. Im vorliegenden Fall war der Versicherungsschutz durch die Umwandlung nach § 175 VVG von 10 000 DM auf eine beitragsfreie Versicherungssumme von 191 DM zusammengeschmolzen und wurde nun durch die Wiederherstellung wieder auf den vollen Betrag von 10 000 DM erhöht. Hätte die beitragsfreie Versicherungssumme weniger als 100 DM betragen, so wäre die Versicherung nach § 5 Ziff 3 ALB auf Grund der Kündigung vollständig erloschen und hätte dann also in vollem Umfang wieder hergestellt werden müssen. Von der Zufälligkeit der Höhe der sich bei der Umwandlung ergebenden beitragsfreien Versicherungssumme kann es nun aber nicht abhängig sein, ob dem Versicherer der Schutz des § 10 ALB vor der Gefahr der Spekulation des Versicherten mit seinem Leben gewährt oder vollständig versagt wird. Gerade Sinn und Zweck der Klausel deuten vielmehr unabweislich darauf hin, daß dem Versicherer dieser Schutz insoweit zukommt, als er bei der Wiedererhöhung erneut einen Versicherungsschutz übernommen hat, also hier in Höhe der Differenz zwischen der vollen Versicherungssumme von 10 000 DM und der beitragsfreien Summe von 191 DM, d.h. in Höhe von 9 809 DM. Die Auffassung des Berufungsgerichts, daß der Beklagten der Schutz des § 10 ALB überhaupt nicht zustehe, weil die Wiederherstellung nicht die volle Versicherungssumme von 10 000 DM, sondern "nur" die erneute Übernahme eines weiteren Versicherungsschutzes von 9 809 DM zum Gegenstand hatte, ist mit Sinn und Zweck des § 10 ALB schlechterdings unvereinbar.

5. Aus diesen Erwägungen ergibt sich auf der anderen Seite aber auch die Unrichtigkeit der von der Revision erneut vertretenen Auffassung der Beklagten, daß § 10 ALB auf die streitige Versicherung in voller Höhe anzuwenden sei und daß sich deshalb ihre Leistungspflicht für die gesamte Versicherung auf die Rückvergütung von 706 DM beschränke.

Hierbei wird nicht beachtet, daß die Umwandlung nach § 175 VVG nur den Teil der Versicherung zum Erlöschen brachte, der die beitragsfreie Versicherungssumme von 191 DM überstieg, daß hingegen in Höhe von 191 DM der Versicherungsschutz unverändert fortbestand, so daß insoweit auch für eine Wiederherstellung der Versicherung kein Raum war. In Höhe dieses Betrages konnte deshalb auch durch die Wiederherstellung der Versicherungssumme eine neue Wartefrist gemäß § 10 ALB nicht in Lauf gesetzt werden. Dieser von dem Einwand aus § 10 ALB bereits frei gewordene Teil des Versicherungsschutzes verblieb vielmehr den Berechtigten ungeschmälert auch nach der Wiedererhöhung, deren Sinn es ja nicht war, ihre Rechtsposition zu verschlechtern. Bei der Wiedererhöhung einer prämienfrei gewordenen Versicherung kann vielmehr § 10 ALB immer nur insoweit eingreifen, als mit ihr der erloschene Teil der Versicherung wieder in Kraft gesetzt worden ist, also nur in Höhe der Differenz zwischen der wieder erhöhten vollen Versicherungssumme und der prämienfreien Summe, im vorliegenden Fall also in Höhe von 9 809 DM. Nur für diesen Teil der Versicherung wurde also mit der Erhöhung eine neue Wartefrist in Lauf gesetzt mit der Folge, daß sich bei einem innerhalb dieser Frist verübten Selbstmord des Versicherten die Leistungspflicht des Versicherers auch nur für diesen Teil der Versicherung auf die Rückvergütung beschränkt, während die bei der Umwandlung nach § 175 VVG entstandene beitragsfreie Summe (hier 191 DM) voll zu zahlen ist. Dies entspricht auch der heute im versicherungsrechtlichen Schrifttum allgemein herrschenden Auffassung (Mohr VersR 52, 111; Dörstling aaO; Haasen aaO; Prölss aaO § 10 ALB Anm 2). Versicherungstechnisch macht die Ermittlung der für die genannte Differenz maßgebenden Rückvergütung keine Schwierigkeiten. Sie erfolgt in der Weise, daß zunächst die beitragsfreie Versicherungssumme zu ermitteln ist, die sich nach § 5 Ziff 2 ALB dann ergeben würde, wenn die wieder

erhöhte Versicherung zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls in eine prämienfreie umgewandelt worden wäre. Hiervon ist die prämienfreie Versicherungssumme abzuziehen, die infolge der Umwandlung nach § 175 VVG entstanden war (hier 191 DM). Alsdann ist die dieser Differenz der prämienfreien Summen entsprechende Rückvergütung zu errechnen. Sie ist dann diejenige, die die Beklagte (außer dem Betrag von 191 DM) nach § 10 ALB für den erloschenen und dann wieder hergestellten Teil der Versicherung zu zahlen hat.

Diese Rückvergütung wird hiernach das Berufungsgericht, nötigenfalls unter Hinzuziehung des Bundesaufsichtsamts für das Versicherungs- und Bausparwesen in Berlin, noch zu ermitteln haben.

6. Die Revision greift das angefochtene Urteil schließlich auch noch insoweit mit Recht an, als in ihm nicht entschieden ist, wie die von der Beklagten zu erbringenden Leistungen unter die Klägerinnen aufzuteilen sind. Da die Klägerinnen rechtlich in keinem Gemeinschaftsverhältnis zueinander stehen, ist eine solche Aufteilung unerlässlich (BGH VersR 53, 210; 54, 83). Im Hinblick darauf, daß die beiden Klägerinnen zu gleichen Teilen als Bezugsberechtigte eingesetzt sind, stehen ihnen die der Beklagten obliegenden Leistungen je zur Hälfte zu. Das Berufungsgericht wird also bei der weiteren Verhandlung gemäß § 139 ZPO auf eine entsprechende Änderung ihrer Klageanträge hinzuwirken und dann demgemäß zu entscheiden haben.

Hiernach war das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache nach § 565 ZPO zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Da die Sache noch nicht zur Endentscheidung reif ist, war

ihm auch die Entscheidung über die Kosten der Revision zu übertragen.

Dr. Canter

Dr. Selowsky

Dr. Haidinger

Dr. Fischer

Dr. Kuhn