

Für das Nachschlagewerk!
Nicht für die Amtliche Sammlung!

2507 077

Gesetz: RAG § 1

Rechtssatz: Zur Frage, unter welchen Voraussetzungen durch eine auf Grund einer Gruppenlebensversicherung genommene Nachversicherung eine selbständige, einer gesonderten Rentenaufbesserung zugängliche Rentenverbindlichkeit entstanden ist.

Aktenzeichen: II ZR 64/57

Urteil des BGH v. 22. September 1958

OLG Karlsruhe

LG Karlsruhe

II ZR 64/57

Verkündet

am 22. September 1958
Pfauz, Justizangestell-
ter als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

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

In dem Rechtsstreit

des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Baden-Württem-
berg e.V., vertreten durch den Vorstand, St [REDACTED],
N [REDACTED] str. [REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

g e g e n

die K [REDACTED] L [REDACTED] AG, K [REDACTED], F [REDACTED]-
Sch [REDACTED]-P [REDACTED], vertreten durch den Vorstand,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Streithelfer:

Deutsche Bundesrepublik, vertreten durch das Bundesfinanz-
ministerium in B [REDACTED], dieses vertreten durch die Oberfinanz-
direktion in K [REDACTED],

- Prozeßbevollmächtigter der Beklagten und des Streithelfers:
Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

hat der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die münd-
liche Verhandlung vom 22. September 1958 unter Mitwirkung
des Senatspräsidenten Dr. Nastelski und der Bundesrichter
Dr. Haidinger, Dr. Kuhn, Dr. Haager und Dr. Reinicke

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des
2. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Karlsruhe vom
13. Februar 1957 aufgehoben.

Unter Abänderung des Urteils der 2. Zivilkammer des
Landgerichts in Karlsruhe vom 1. Juni 1956 wird die Beklag-
te verurteilt, an die Klägerin 6.050,54 DM nebst 5 % Zinsen

-1a-

seit dem 1. Januar 1955 zu zahlen.

Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits
zu tragen mit Ausnahme der Kosten der Nebenintervention,
die der Nebenintervenientin auferlegt werden.

Von Rechts wegen



Tatbestand:

Das ehemalige Deutsche Rote Kreuz (DRK), dessen Rechtsnachfolgerin für die hier streitigen Ansprüche die Klägerin ist, schloß zur Rückdeckung der Versorgungszusagen, die es seinen nichtinvalidenversicherungspflichtigen hauptberuflichen Mitarbeitern mit einer bestimmten Dienstzeit gegeben hatte, im Jahre 1941 mit der Beklagten einen Gefolgschaftsversicherungsvertrag ab. In ihm verpflichtete sich das DRK, alle diese Mitarbeiter bei der Beklagten zu versichern. Für bestimmte Gruppen von Mitarbeitern wurden Kapitalversicherungen (abgekürzte Todesfallversicherungen), für andere Rentenversicherungen vereinbart. Die Versicherungssumme wurde auf das 8,4fache bzw. 7,2fache des Jahres-Bruttogehalts festgesetzt und sollte in den Fällen, in denen der "Versicherte" den Endtermin erlebte, in eine Rente umgewandelt werden. Bei den Rentenversicherungen für die hier allein interessierenden aktiven Mitarbeiter sollte in gleicher Weise die Höhe der Versicherungssumme ermittelt werden und dann die Rente versichert werden, die sich bei einer Verrentung dieser Summe ergab. Der unmittelbare Anspruch auf die Versicherungsleistungen sollte dem DRK als dem alleinigen Versicherungsnehmer zustehen. Dieses zahlte auch allein die Einmalprämien. Als Aufnahmebedingung wurde für Kapitalversicherungen vereinbart, daß bei Versicherungssummen über 50.000 RM eine Gesundheitsprüfung auf Grund einer von dem versicherten Mitarbeiter abzugebenden formularmäßigen Gesundheitserklärung erfolgen sollte. Die Anmeldung der zu versichernden Mitarbeiter sollte listenmäßig erfolgen, wobei auch das Gehalt des zu Versichernden anzugeben war. Die Haftung der Beklagten sollte bei Versicherungen, die ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen wurden, bei dem Anfangsbestand frühestens mit der Zahlung der Prämie, bei den späteren Zugängen frühestens mit der Anmeldung beginnen. Bei Versicherungen mit Gesund-

heitsprüfung sollte für den Haftungsbeginn § 2 Ziff. 1 ALB maßgebend sein. Als Versicherungsbedingungen sollten die bei Beginn der einzelnen Versicherungen jeweils geltenden Versicherungsbedingungen zugrunde gelegt werden. Für jede einzelne Versicherung wurde von der Beklagten eine Bescheinigung unter einer besonderen Mitgliedsnummer ausgestellt, in der u.a. der Beginn der Versicherung, das Eintritts- und Endalter, der für diese Versicherung geltende Tarif, die Versicherungssumme und die Einmalprämie anzugeben waren.

Trat bei einer Änderung der hauptamtlichen Dienstzeit, des monatlichen Gehalts oder des Familienstandes der Mitarbeiter des DRK eine Erhöhung der Versorgungsverpflichtungen des DRK gegenüber diesen Mitarbeitern ein, so schloß das DRK zur Deckung dieser erhöhten Verpflichtungen bei der Beklagten auf der Grundlage des Gefolgschaftsversicherungsvertrages ein oder mehrere weitere Versicherungen auf den Namen desselben "Versicherten" ab, die in dem Vertrag als "Nachversicherungen" bezeichnet werden. In ihm ist hierüber nur bestimmt, daß bei Nachversicherungen die Abgabe einer Gesundheitserklärung erforderlich ist, wenn die Gesamtversicherungssumme für den betreffenden "Versicherten" durch den Abschluß der Nachversicherung die Grenze von 50.000 RM übersteigt. Hatte für diesen Versicherten schon eine Gesundheitsprüfung stattgefunden, so sollte eine erneute Gesundheitsprüfung erfolgen, wenn die Gesamtversicherungssumme seit der letzten Gesundheitsprüfung um mehr als 50.000 RM erhöht werden sollte. Im übrigen wurden diese "Nachversicherungen" wie alle anderen Einzelversicherungen behandelt. Es wurde für sie - unabhängig von der Versicherungssumme der früheren Versicherungen - eine neue Versicherungssumme und ein neues Eintrittsalter festgesetzt und demgemäß auch die Prämie für die Nachversicherungen neu und unabhängig von den Prämien der früheren Versicherungen berechnet. Nachdem die einschlägigen Tarife 1941 durch die Angleichung an den von 4 auf 3 % herabgesetzten Rechnungszinsfuß geändert worden waren, was sich sowohl in einer Erhöhung der

Prämien als auch in einer Herabsetzung der Rentenleistungen auswirkte, wurden diese neuen Tarife auf Grund der Anordnung des Reichsaufsichtsamts für das Versicherungswesen vom 24. September 1942 (R 61/42) auch den nach dem 5. Oktober 1942 abgeschlossenen Nachversicherungen zugrunde gelegt, während die früheren Versicherungen zu den alten Tarifen bestehenblieben. Auch für den Beginn der Nachversicherungen war der Zeitpunkt ihrer Anmeldung maßgebend, ferner wurden auch für sie neue Versicherungsbescheinigungen mit neuen Mitgliedsnummern ausgestellt, wobei in ihnen in keiner Weise auf die früheren Versicherungen für denselben Versicherten Bezug genommen wurde.

Nach dem Inkrafttreten des Rentenaufbesserungsgesetzes (RAG) vom 11. Juni 1951 behandelte die Beklagte die Nachversicherungen zunächst als selbständige Versicherungen und wendete deshalb bei der Berechnung der Renten die Aufbesserung nach diesem Gesetz für jede der mehreren Versicherungen desselben "Versicherten" gesondert an. Demgegenüber vertrat das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen die Auffassung, daß die Nachversicherungen mit der für denselben Versicherten abgeschlossenen ersten Versicherung eine Einheit bildeten und daß deshalb die Aufbesserung auf sie nur einmal anwendbar sei. Die Beklagte setzte daraufhin die Rentenzahlungen für diese Fälle entsprechend herab.

Die Klägerin verlangt nunmehr mit der Klage die Fortsetzung der von der Beklagten zunächst gewährten Mehrzahlungen für fünf Versicherte in Höhe von 6.050,54 DM nebst Zinsen. Sie meint, daß durch die Erstversicherung und die Nachversicherungen rechtlich selbständige und deshalb auch gesondert aufzubessernde Rentenverbindlichkeiten entstanden seien. Die Beklagte hingegen hält sich zu gesonderten Aufbesserungen der Nachversicherungen nach der von ihr zu ver-

tretenden Auffassung des Bundesaufsichtsamts nicht für berechtigt. Auf ihre Streitverkündung an die Bundesrepublik ist diese der Beklagten als Nebenintervenientin beigetreten. Beide Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Mit der Revision, um deren Zurückweisung die Beklagte und die Nebenintervenientin bitten, verfolgt die Klägerin die Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe:

Das Berufungsgericht geht auf Grund des Urteils des erkennenden Senats in BGHZ 13, 259 zutreffend davon aus, daß ^{die} Aufbesserung gemäß § 1 des RAG auf jede aus einem Rentenversicherungsverhältnis geschuldete Rente anzuwenden ist, ohne Rücksicht darauf, ob der Berechtigte außerdem auch noch einen anderen Rentenanspruch gegen denselben oder einen anderen Versicherer hat und ob aus demselben Versicherungsvertrag noch weitere Rentenansprüche erwachsen sind. Es stellt deshalb die Entscheidung des Rechtstreits mit Recht darauf ab, ob aus der für den einzelnen Versicherten abgeschlossenen Erstversicherung und den für denselben Versicherten genommenen Nachversicherungen eine einheitliche oder aber mehrere rechtlich selbständige Rentenverbindlichkeiten erwachsen sind. Hierbei geht es zutreffend davon aus, daß auch bei einem Gruppenversicherungsvertrag eine Mehrzahl von selbständigen Rentenschulden entstehen kann, und zwar auch bezüglich desselben "Versicherten" (in Wahrheit handelt es sich bei der Lebensversicherung nicht um "Versicherte" im technischen Sinne, der nur auf die Schadenversicherung anwendbaren §§ 74 ff, sondern um "Gefahrspersonen").

Das Berufungsgericht meint aber, daß dies hier bei den Nachversicherungen nicht der Fall sei. Der Inhalt des Versicherungsverhältnisses sei hier im Rahmen

desselben Gruppenversicherungsvertrages gerade im entscheidenden Punkt der Höhe der Versicherungssumme von vornherein festgelegt. Der Vertrag sehe von vornherein eine bestimmte oder bestimmbare Versicherungssumme vor, indem er sie auf das 8,4fache bzw. 7,2fache des Jahresbruttogehalts des "Versicherten" bestimme. Damit stehe die Höhe der Rente auch für den Fall der Gehaltserhöhung schon nach dem Gruppenversicherungsvertrag fest. Sie habe nur im Einzelfall der Konkretisierung bedurft, die durch die dem DRK obliegende Anzeige und deren Annahme seitens der Beklagten erfolgt sei, wobei dahingestellt bleiben könne, ob diesen Willenserklärungen konstitutive Bedeutung zukomme oder nicht. Unter diesen Umständen handle es sich bei der Nachversicherung nur um eine Versicherung im Rahmen des ursprünglichen Vertrages. Es liege also kein neuer selbständiger Versicherungsvertrag vor. Es handle sich nicht einmal um eine Erweiterung des ursprünglichen Vertrages. Gegenüber der grundsätzlichen Gestaltung des Gruppenversicherungsvertrages komme der technischen Ausgestaltung der Versicherungsverhältnisse keine entscheidende Bedeutung zu. Da die Versicherungssumme nach der jeweiligen Gehaltshöhe von Anfang an festgestanden habe, könnten auch die Berechnungsmodalitäten für die Bemessung der Rente und die Höhe der Prämien keine entscheidende Bedeutung gewinnen. Auch der verschiedene Zinsfuß für die Erst- und Nachversicherung rechtfertige keinen Schluß auf den selbständigen Charakter der Nachversicherung. Ebenso seien der Beginn der Nachversicherung mit der Antragstellung sowie die in den vereinbarten Fällen notwendige Gesundheitsprüfung überwiegend technischer Natur.

Diese Auffassung greift die Revision zutreffend als rechtlich nicht haltbar an. Das Berufungsgericht hätte im Ergebnis recht, wenn eine automatische Anpassung der Versicherungssummen an die jeweilige Gehaltshöhe des Versicherten vereinbart worden wäre, die "Nachversicherungen"

dann also in Wahrheit nur deklaratorische Bedeutung hätten, oder wenn bei Gehaltserhöhungen die für den betreffenden Mitarbeiter bis dahin laufende Versicherung durch eine neue, erhöhte ersetzt worden wäre. Beides ist hier aber nicht der Fall.

1.) Die Auffassung des Berufungsgerichts, daß sich die Versicherungssumme nach der jeweiligen Gehaltshöhe des versicherten Mitarbeiters gerichtet habe, ist mit dem Inhalt des Gefolgschaftsversicherungsvertrages und seiner Durchführung rechtlich schlechthin unvereinbar. Es bedarf hier keiner Prüfung, ob es versicherungstechnisch überhaupt möglich ist, bei einer Lebensversicherung die Höhe der Versicherungsleistungen an die jeweilige Gehaltshöhe des Versicherten zu knüpfen. Jedenfalls ist dies hier zweifelsfrei nicht geschehen. Der Gefolgschaftsversicherungsvertrag enthält nicht die geringste Andeutung einer Gleitklausel, wie sie notwendig wäre, wenn die Höhe der Versicherungssumme veränderlich hätte festgesetzt werden sollen. Nach dem klaren Wortlaut des Vertrages errechnete sich vielmehr die Versicherungssumme nach dem bei der Anmeldung geltenden und in ihr anzugebenden Gehalt des Versicherten und wurde mit diesem Betrag dann auch in die Versicherungsbescheinigung aufgenommen und der Berechnung der Einmalprämie zugrunde gelegt. Diese Versicherungssumme blieb dann auch während der ganzen Dauer der einzelnen Versicherung konstant und von späteren Gehaltsänderungen des versicherten Mitarbeiters unbeeinflusst. Ebensowenig wie sie sich bei einer Gehaltsherabsetzung ermäßigte, erhöhte sie sich bei einer Gehaltserhöhung. Trat eine solche ein, so mußte das DRK, wenn es seine sich hieraus ergebenden erhöhten Versorgungsverpflichtungen rückdecken wollte, bei der Beklagten eine Nachversicherung nehmen. Der Gefolgschaftsversicherungsvertrag ergibt nicht einmal, daß das DRK der Beklagten gegenüber zu einer solchen Nachversicherung verpflichtet war. Hätte eine solche Verpflichtung begründet

werden sollen, so hätte es einer Vereinbarung bedurft, unter welchen Voraussetzungen sie eintreten sollte, ob etwa bei jeder auch nur geringfügigen Gehaltserhöhung oder auch bei einer Änderung der hauptamtlichen Dienstzeit oder des Familienstandes des versicherten Mitarbeiters, wenn sich diese auf die Versorgungsverpflichtungen des DRK erhöhend auswirkten. Auch die Beklagte war in den Fällen, in denen die Gesamtversicherungssumme über den versicherten Mitarbeiter durch die Nachversicherung 50.000 RM überstieg, nicht schlechthin zur Annahme der vom DRK angemeldeten Nachversicherung verpflichtet, sondern konnte diese von dem befriedigenden Ausfall der dann zulässigen Gesundheitsprüfung abhängig machen. Diese ganze Vertragsgestaltung ist mit der Annahme einer automatischen Anpassung der Versicherungssumme an die jeweilige Gehaltshöhe rechtlich schlechthin unvereinbar. Damit ist der Begründung des Berufungsgerichts der Boden entzogen.

2.) Das von ihm gefundene Ergebnis ließe sich allerdings mit anderer Begründung, nämlich dann halten, wenn bei Gehaltserhöhungen die Nachversicherungen in der Weise erfolgt wären, daß mit ihnen die bis dahin für den versicherten Mitarbeiter laufende Versicherung abgeändert, die alte Versicherung also durch eine inhaltlich neue ersetzt worden wäre; denn auch dann wäre nur eine einheitliche, nur einer einzigen Aufbesserung zugängliche Rentenverbindlichkeit entstanden. Aber nicht einmal diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Die Nachversicherungen sind vielmehr gemäß der Grundstruktur des Gefolgschaftsversicherungsvertrages durchweg in der Weise vorgenommen worden, daß die für den versicherten Mitarbeiter bereits abgeschlossene Erstversicherung und auch eine für ihn etwa schon genommene Zweitversicherung unverändert mit der in ihnen festgelegten Versicherungssumme und zu den bei ihrem Abschluß maßgebenden Bedingungen weiterliefen und daß dann zusätzlich hierzu für denselben Ver-

sicherten eine weitere "Nachversicherung" genommen wurde. Wenn hierbei in dieser Nachversicherung unabhängig von den für denselben Versicherten laufenden früheren Versicherungen die Versicherungssumme sowie das Eintrittsalter neu festgesetzt wurden, demgemäß auch die Prämie für die Nachversicherung selbständig berechnet wurde, und bei einer inzwischen erfolgten Änderung der Versicherungsbedingungen und Tarife für die Nachversicherung dann nicht mehr die alten, sondern die neuen Bedingungen und Tarife für anwendbar erklärt wurden, so handelt es sich hierbei entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts keineswegs nur um eine "versicherungstechnische", sondern um eine materiellrechtliche Gestaltung, die dem durch die Nachversicherung begründeten Versicherungsverhältnis einen selbständigen, von den früheren Versicherungsverhältnissen losgelösten materiellrechtlichen Inhalt gab und deshalb jeweils auch eine neue rechtlich selbständige Rentenverbindlichkeit entstehen ließ. Dies wird besonders deutlich bei den Fällen, in denen die Nachversicherung von einer Gesundheitserklärung abhängig war. Machte der "Versicherte" hierbei falsche Angaben, so löste das für die Beklagte die Rechte aus den §§ 16 ff VVG aus. Diese Rechte standen ihr dann aber zweifelsfrei nur in Bezug auf die Nachversicherung zu, auf die sich die Gesundheitserklärung und -prüfung allein bezogen, während die früheren, für denselben Versicherten genommenen Versicherungsverhältnisse hiervon gänzlich unberührt blieben. Die vom Berufungsgericht vor allem ins Auge gefaßte Tatsache, daß die Nachversicherung auf Grund desselben Gruppenversicherungsvertrages genommen wurde wie die Erstversicherung, steht der Annahme ihrer rechtlichen Selbständigkeit ebensowenig entgegen, wie der rechtlichen Selbständigkeit der einzelnen Versicherungsverhältnisse, die auf derselben einheitlichen Grundlage für die verschiedenen Mitarbeiter begründet wurden.

Da hiernach auch aus den Nachversicherungen rechtlich selbständige Rentenverbindlichkeiten entstanden sind, ist auch auf sie die Aufbesserung nach § 1 des RAG gesondert anzuwenden. Der Klageanspruch, der seiner Höhe nach unstreitig ist, ist deshalb begründet, so daß der Klage unter Abänderung der Vorentscheidungen stattzugeben war.

Die Kostenentscheidung folgt aus den §§ 91, 101 ZPO.

Dr.Nastelski Dr.Haidinger Dr.Kuhn Dr. Haager Dr.Reinicke