

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 106/95

Verkündet am:
12. Juni 1996

Wermes
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Schmitz und die Richter Römer, Dr. Schlichting, Terno und Seiffert auf die mündliche Verhandlung vom 12. Juni 1996

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel des Klägers werden das Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg, 9. Zivilsenat, vom 10. März 1995 aufgehoben und das Urteil des Landgerichts Hamburg, Zivilkammer 22, vom 4. Januar 1994 geändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 4.048 DM nebst 4% Zinsen seit dem 7. Juli 1992 zu zahlen. Sie wird weiter verurteilt, an den Kläger ab dem 7. Juli 1992 eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 899 DM monatlich im voraus, längstens bis zum 31. Mai 2024 zu zahlen.

Es wird festgestellt, daß der Kläger seit dem 7. Juli 1992 für die Dauer seiner Berufsunfähigkeit nicht verpflichtet ist, Beiträge auf den Versicherungsvertrag Nr. ... zu zahlen.

- 3 -

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien streiten darum, ob die Beklagte dem Kläger wegen mindestens 50%iger Berufsunfähigkeit über den 1. Februar 1992 hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen hat. Zwischen ihnen besteht ein Lebensversicherungsvertrag mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Versicherungszeitraum ist der 1. Juni 1986 bis 1. Juni 2024. Dem Vertrag liegen u.a. Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BB-BUZ) zugrunde, deren §§ 2, 5 und 7 den Musterbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aus dem Jahre 1975 entsprechen (VerBAV 1975, 2). Die für den Fall der Berufsunfähigkeit versprochene monatliche Rente belief sich 1992 auf 899 DM, der monatliche Beitrag auf 113 DM.

Der 1964 geborene Kläger erlernte den Beruf eines Maschinenbaumechanikers und schloß diese Ausbildung im Februar 1984 mit der Gesellenprüfung ab. Im April 1984 wurde er als Wehrpflichtiger zur Bundeswehr einberufen und verpflichtete sich sodann für zwölf Jahre als Zeitsoldat. Er absolvierte bei der Bundeswehr eine Ausbildung zum Wehrverkehrsspezialisten und bekleidete zuletzt den Rang eines Stabsunteroffiziers. Er war als Truppführer zur Errichtung von Fernmeldeanlagen im Gelände eingesetzt. Am 17. Februar



1989 wurde der Kläger bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt; er zog sich insbesondere Brüche an beiden Schultern zu. Nach dem Unfall konnte er gesundheitsbedingt seiner bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr weiter nachgehen; er wurde im Innendienst (Rechnungswesen) mit Büroarbeiten betraut.

Mit Bescheid vom 20. Oktober 1989 erkannte die Beklagte ihre Leistungspflicht wegen bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit des Klägers an und zahlte ihm unter Freistellung von der Beitragszahlungspflicht ab 1. September 1989 die vertraglich zugesagte monatliche Rente. Nach Einholung eines ärztlichen Gutachtens vom 9./12. November 1991 teilte die Beklagte dem Kläger durch Schreiben vom 3. Dezember 1991 mit, daß sie über den 31. Januar 1992 hinaus Versicherungsleistungen nicht mehr erbringen werde. Für Arbeiten im Rechnungswesen oder im Stabsbereich der Bundeswehr sowie für andere Tätigkeiten, die der Kläger aufgrund Ausbildung und Erfahrung ausüben könne, sei er nur noch zu 40% berufsunfähig.

Demgegenüber ist der Kläger der Auffassung, die Leistungspflicht der Beklagten bestehe fort. Mit seiner Klage hat er Zahlung rückständiger Rentenleistungen und Rückzahlung von Beiträgen für Februar bis Mai 1992 verlangt; er hat die Beklagte zudem auf fortlaufende Zahlung der monatlichen Rente ab 7. Juli 1992 und auf Feststellung in Anspruch genommen, daß er ab diesem Zeitpunkt nicht verpflichtet sei, Beiträge auf den Versicherungsvertrag zu zahlen. Die Klage ist, ebenso wie die Berufung des Klägers,

erfolglos geblieben. Mit der Revision verfolgt er sein Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

Die Revision und die Berufung des Klägers haben Erfolg. Der Sach- und Streitstand erlaubt dem Senat eine abschließende Sachentscheidung. Der Leistungs- und der (zulässigen) Feststellungsklage ist stattzugeben.

1. Das Berufungsgericht hat die Klagefrist des § 12 Abs. 3 VVG als gewahrt angesehen. Nach Einreichung der Klage vor Fristablauf kam es für die Wahrung dieser Frist darauf an, daß die Zustellung der Klage an die Beklagte "demnächst" erfolgt ist (§ 270 Abs. 3 ZPO). Das hat das Berufungsgericht unter zutreffender Würdigung des Verhaltens der Prozeßbevollmächtigten des Klägers rechtsfehlerfrei bejaht (vgl. BGHZ 69, 361, 363 ff.).

2. Das Berufungsgericht nimmt weiter an, der Kläger könne aus dem Versicherungsvertrag keine weiteren Ansprüche gegen die Beklagte herleiten; bei ihm liege bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit nicht vor. Er sei vielmehr aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung in der Lage, eine andere Tätigkeit auszuüben, die seiner Lebensstellung entspreche; hier insbesondere eine Tätigkeit im Bereich des Innendienstes der Bundeswehr, die er derzeit auch bereits ausübe.

Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand. Das Berufungsgericht beachtet nicht, daß die Beklagte mit Schrei-

ben vom 20. Oktober 1989 ein sie bindendes Leistungsanerkennntnis (§ 5 BB-BUZ) abgegeben hat. Danach konnte die Beklagte nachträglichen Änderungen im Gesundheitszustand des Klägers nur im Wege des Nachprüfungsverfahrens (§§ 6, 7 BB-BUZ) Rechnung tragen. Es ging also nicht mehr darum - wie das Berufungsgericht anzunehmen scheint -, das Vorliegen von Berufsunfähigkeit beim Kläger neu und unabhängig vom vorausgegangenen Leistungsanerkennntnis zu prüfen. Zur Entscheidung des Berufungsgerichts stand vielmehr, ob die Beklagte im Nachprüfungsverfahren ihre bereits anerkannte Leistungspflicht wieder beseitigen konnte. Das aber setzt eine wirksame Mitteilung gemäß § 7 (2) BB-BUZ voraus, an der es hier fehlt.

a) Mit ihrem Schreiben vom 20. Oktober 1989 hat die Beklagte ihre Leistungspflicht anerkannt (§ 5 BB-BUZ). Denn sie stellt fest, daß der Kläger bereits über sechs Monate hinaus seinen Beruf nicht habe ausüben können, die Fortdauer dieses Zustandes als vorläufige Berufsunfähigkeit gelte (§ 2 (3) BB-BUZ) und sie deshalb ihre Leistungen aufnehme. Das Leistungsanerkennntnis der Beklagten bezieht sich demnach auf Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 (3) BB-BUZ.

Soweit die Beklagte hierbei von "vorläufiger" Berufsunfähigkeit spricht, stellt das die Bindungswirkung des Anerkennntnisses nicht in Frage. Hinsichtlich der Selbstbindung des Versicherers macht es keinen Unterschied, ob er Berufsunfähigkeit des Versicherten gemäß § 2 (1) BB-BUZ oder nach § 2 (3) BB-BUZ anerkennt. Die Versicherungsbedingungen der Beklagten sehen ein befristetes Anerkennntnis nicht vor. Ebensowenig begründen sie für den Versicherer

die Möglichkeit, eine Anerkennung von Berufsunfähigkeit unter Ausklammerung und Zurückstellen einzelner bereits bekanntgewordener, für die Beurteilung maßgeblicher Umstände, vorzunehmen. Der Regelungsgehalt der §§ 5 bis 7 BB-BUZ wehrt dem Versicherer vielmehr ausnahmslos eine wirksame einseitig herbeigeführte Leistungsbefristung, mag sich diese aus einer Prognose der gesundheitlichen Entwicklung herleiten oder nicht. Künftigen Gesundheitsänderungen kann nach einem Anerkenntnis von Berufsunfähigkeit gemäß § 2 (1-3) BB-BUZ nur auf dem vertraglichen Weg des Nachprüfungsverfahrens gemäß §§ 6, 7 BB-BUZ Rechnung getragen werden (BGHZ 121, 284, 290). Hat die Beklagte bei Abgabe des Leistungsanerkennnisses bestehende Möglichkeiten einer Verweisung auf Vergleichstätigkeiten nicht wahrgenommen, hat sie diese auch für die Zukunft verloren (Senatsurteil vom 13. Mai 1987 - IVa ZR 8/86 - VersR 1987, 753, 754).

b) Unerläßlicher Bestandteil des Nachprüfungsverfahrens ist es, daß dem Versicherten eine Mitteilung darüber gemacht wird, daß die bereits anerkannte Leistungspflicht wieder enden soll. Denn erst die zugegangene Mitteilung kann - nach einer Schutzfrist (§ 7 (2) BB-BUZ) - die Leistungspflicht wieder entfallen lassen, nicht schon zuvor der Eintritt von Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen des Versicherten (Senatsurteil vom 16. Dezember 1987 - IVa ZR 156/86 - VersR 1988, 281 unter 2, 3).

Sinn und Zweck sowie Ausgestaltung des in § 7 BB-BUZ vorgesehenen Nachprüfungsverfahrens ergeben weiter, daß eine solche Mitteilung des Versicherers nur wirksam ist, wenn in ihr nachvollziehbar begründet wird, warum die anerkannte

Leistungspflicht wieder enden soll. Maßgebend im Nachprüfungsverfahren ist der Vergleich des Gesundheitszustandes, wie ihn der Versicherer seinem Anerkenntnis zugrunde gelegt hat, mit dem Gesundheitszustand zu einem späteren Zeitpunkt. Nachvollziehbarkeit der Versichererentscheidung setzt daher in der Regel voraus, daß mit ihr diese Vergleichsbetrachtung und die aus ihr abgeleiteten Folgerungen aufgezeigt werden. Zu den Mindestvoraussetzungen dieser Nachvollziehbarkeit zählt es, daß der Versicherer dem Versicherten unverkürzt ein Gutachten zugänglich macht, aus dem er seine Leistungsfreiheit herleiten will, sofern es sich nicht bereits in den Händen des Versicherten befindet. Ist in einem solchen Gutachten nur zu dem gegenwärtigen Gesundheitszustand des Versicherten Stellung genommen, so ist die Mitteilung - auch bei gleichzeitiger Übersendung des Gutachtens - nur dann hinreichend nachvollziehbar, wenn der Versicherer aufzeigt, daß die Gegenüberstellung der Ergebnisse des Gutachtens mit den Feststellungen und Bewertungen, die er seinem Anerkenntnis zugrunde gelegt hat, eine nach den Versicherungsbedingungen maßgebliche Besserung ergeben hat.

Kommt es nicht zu einer diese Voraussetzungen erfüllenden - und damit rechtswirksamen - Mitteilung des Versicherers, so besteht die anerkannte Leistungspflicht auch dann fort, wenn sich die maßgeblichen Umstände derart geändert haben, daß sie den Versicherer zur Leistungseinstellung berechtigt hätten (vgl. Senatsurteile BGHZ 121, 284 ff.; vom 17. Februar 1993 - IV ZR 162/91 - VVGE § 7 BB-BUZ Nr. 3; vom 17. Februar 1993 - IV ZR 264/91 - VVGE § 7 BB-BUZ Nr. 5; vom 17. Februar 1993 - IV ZR 228/91 -

VVGE § 7 BB-BUZ Nr. 6; vom 19. Mai 1993 - IV ZR 155/92
- VVGE § 7 BB-BUZ Nr. 7).

c) Als Mitteilung im Sinne von § 7 (2) BB-BUZ kommt hier nur das Schreiben der Beklagten vom 3. Dezember 1991 in Betracht. Es genügt den aufgezeigten Anforderungen an eine wirksame Änderungsmitteilung nicht.

aa) Die Mitteilung läßt zwar erkennen, daß die Beklagte ihre Berechtigung zur Verweisung des Klägers auf Tätigkeiten im Innendienst der Bundeswehr oder auf andere (unbenannte) Tätigkeiten aus einer Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers herleiten wollte. Denn sie weist darauf hin, daß der Kläger "nicht mehr" berufsunfähig sei, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% liege. Nicht erkennbar aber wird, was sich tatsächlich am Gesundheitszustand des Klägers geändert haben soll. Zur Annahme einer Gesundheitsverbesserung kann nur gelangen, wer zwei verschiedene Zustände miteinander verglichen hat. Hier aber fehlt es an jeder Vergleichsbetrachtung, die eine solche Einschätzung nachvollziehbar machen könnte. Der Gesundheitszustand des Klägers bei Abgabe des Anerkenntnisses ist nicht ersichtlich; selbst die Anerkenntniserklärung gibt dazu nichts her. Ebensowenig teilt die Änderungsmitteilung etwas dazu mit, welche Feststellungen in dem Gutachten getroffen worden sind, aus dem die Beklagte ihre Berechtigung zur Leistungseinstellung herleiten will. Es blieb demgemäß für den Kläger unklar, welche Zustände die Beklagte miteinander verglichen haben will und wie diese beschaffen sein sollen. Das nimmt der Bewertung, der Gesundheitszustand des Klägers habe sich in einem nach den Bedingungen erheblichen

Umfang verbessert, die Nachvollziehbarkeit. Dieser Mangel macht die mitgeteilte Entscheidung, Leistungen künftig nicht mehr zu erbringen, unwirksam.

bb) Aus der Mitteilung der Beklagten ist auch nicht ersichtlich, ob sie das ärztliche Gutachten dem Kläger mit der Mitteilung zugänglich gemacht hat. Die Beklagte hat das in den Tatsacheninstanzen auch nicht behauptet. Fehlt es an der Überlassung des Gutachtens, ergibt sich auch daraus ein Grund für die Unwirksamkeit der Mitteilung.

Aber selbst wenn dem Kläger das Gutachten mitübersandt worden sein sollte, so ist die Mitteilung dadurch nicht wirksam geworden. Denn auch aus dem Gutachten konnte der Kläger keinen Aufschluß darüber erlangen, von welchen Gesundheitsverhältnissen und welchen sich daraus ergebenden Folgen für die Berufsunfähigkeit die Beklagte bei Abgabe ihres Anerkenntnisses ausgegangen ist. Vor allem aber erschließt sich ihm auch daraus nicht, welche bedingungsgemäß relevante Verbesserung insoweit eingetreten sein soll. Denn das Gutachten betrifft im wesentlichen den Gesundheitszustand des Klägers bei dessen Untersuchung durch den Gutachter am 23. Oktober 1991 und eine daraus abgeleitete Prognose für die künftige Entwicklung. Es verhält sich aber nicht dazu, wie sich im einzelnen die Gesundheitsverhältnisse des Klägers seit dem 10. Oktober 1989 geändert haben, und zeigt nicht auf, inwieweit sich dadurch die Möglichkeiten des Klägers geändert haben, bestimmte Tätigkeiten wahrzunehmen oder nicht. Eine von der Beklagten in Anspruch genommene, nach ihren Bedingungen relevante Besserung des Gesundheits-

zustandes des Klägers wird für diesen deshalb auch durch das Gutachten nicht nachvollziehbar dargestellt.

cc) Schließlich enthält auch das Schreiben der Beklagten an den Bevollmächtigten des Klägers vom 21. Januar 1992 keine wirksame Änderungsmitteilung. Auch mit ihm wird die erforderliche Vergleichsbetrachtung nicht vorgenommen, es beschränkt sich vielmehr darauf, die Auffassung der Beklagten dazu darzulegen, welche Anforderungen an eine Tätigkeit zu stellen sind, auf die der Kläger verwiesen werden könnte.

dd) Auch in der Klageerwiderung ist -- entgegen der Auffassung der Revision -- keine wirksame Änderungsmitteilung zu erkennen. Zwar bleibt es dem Versicherer unbenommen, auch während des Rechtsstreits -- gegebenenfalls auch hilfsweise -- eine neuerliche Änderungsmitteilung an den Versicherungsnehmer zu richten, die den Wirksamkeitserfordernissen des § 7 BB-BUZ genügt. Die Klageerwiderung trägt diesen Erfordernissen aber schon deshalb nicht Rechnung, weil auch mit ihr nicht nachvollziehbar dargetan worden ist, was sich tatsächlich am Gesundheitszustand des Klägers geändert haben soll, auf welche in der Zwischenzeit eingetretenen Verbesserungen der Gesundheitsverhältnisse im einzelnen sich die Beklagte berufen will. Daran ändert auch der Umstand nichts, daß der Klageerwiderung sowohl der ärztliche Bericht vom 4. Juli 1989, auf den sich das Leistungsanerkennntnis der Beklagten gründete, als auch das Gutachten beigelegt war, auf das sich die Beklagte bei ihrer Mitteilung vom 3. Dezember 1991 gestützt hat. Denn auch aus diesen ärztlichen Beurteilungen, insbesondere aus den

jeweils erstellten Diagnosen, ergibt sich im vorliegenden Falle nicht, welche Veränderungen des Gesundheitszustandes im einzelnen beim Kläger eingetreten und zu einer bedingungsgemäß erheblichen Besserung geführt haben sollen.

3. Da es mithin bisher an einer wirksamen Änderungsmitteilung der Beklagten gemäß § 7 (2) BB-BUZ fehlt, sie sich aber nur mit einer wirksamen Mitteilung von ihrer anerkannten Leistungspflicht freimachen konnte und selbst eine "nachgeholte" ordnungsgemäße Mitteilung erst Rechtswirkungen für die Zukunft entfalten könnte, kommt es nicht mehr darauf an, ob bei ihrer Mitteilung vom 3. Dezember 1991 die tatsächlichen Voraussetzungen für einen Wegfall der Leistungspflicht gegeben waren.

Die Beklagte ist vielmehr verpflichtet, dem Kläger auch über den 1. Februar 1992 hinaus weiterhin die vertraglich zugesagte Berufsunfähigkeitsrente zu zahlen; die Verpflichtung des Klägers zur Beitragszahlung für die Hauptversicherung und die eingeschlossene Zusatzversicherung entfällt weiterhin (§ 1 (1, 2) BB-BUZ). Monatsrente und Beitragshöhe sind zwischen den Parteien nicht im Streit. Den Klageanträgen war daher im vollen Umfang stattzugeben.

Dr. Schmitz

Römer

Dr. Schlichting

Terno

Seiffert