

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

VVG vor § 1, § 16, § 34a

a) Eine geschäftsplanmäßige Verpflichtungserklärung des Versicherers gegenüber dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen bleibt bei der Auslegung und Wirksamkeitsprüfung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen außer Betracht.

b) Die Klausel

"ferner erstreckt sich der Versicherungsschutz nicht auf Gesundheitsstörungen, die die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes hatte, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Gesundheitsstörungen in ursächlichem Zusammenhang steht"

in der Restschuldlebensversicherung enthält Abweichungen von den §§ 16ff. VVG, die dem Versicherer gemäß § 34a VVG verwehrt sind.

BGH, Urteil vom 7. Februar 1996 - IV ZR 155/95 - KG Berlin
LG Berlin

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 155/95

Verkündet am:
7. Februar 1996
Dietz
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Schmitz und die Richter Dr. Zopfs, Dr. Schlichting, Terno und Seiffert auf die mündliche Verhandlung vom 7. Februar 1996

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des 6. Zivilsenates des Kammergerichts in Berlin vom 10. Februar 1995 wird auf ihre Kosten zurückgewiesen, jedoch mit folgender Maßgabe:

Den im Feststellungsausspruch des Berufungsurteils genannten monatlichen Betrag von 476 DM hat die Beklagte nur bis längstens zum 16. November 1995 zu zahlen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger nimmt die Beklagte aus einer Restschuldlebensversicherung in Anspruch, die als Krankentagegeldversicherung auch den Fall der Arbeitsunfähigkeit umfaßt. Zu diesem Versicherungsvertrag kam es am 14./15. November 1989 bei Abschluß eines Kreditvertrages mit der B. Bank über ein in 72 Monatsraten von 476 DM ab 16. Dezember 1989 zurückzahlendes Darlehen in Höhe von 34.272 DM. Auf dem vom Kläger unterzeichneten Antragsformular der Beklagten ist vermerkt, daß der Vertrag mit Abgabe des Antrags gemäß der Er-



Klärung der beklagten Versicherung zustande komme; weiter heißt es unter Nr. 2:

Mir ist bekannt, daß sich der Versicherungsschutz nicht auf Gesundheitsstörungen erstreckt, die ich in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes hatte, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Gesundheitsstörungen in ursächlichem Zusammenhang steht.

Das dem Kläger von der Beklagten überlassene Merkblatt enthält unter 3 "Spezielle Bestimmungen für die Krankentagegeldversicherung". Auch darin ist ausgeführt:

Keine Leistungspflicht besteht für Arbeitsunfähigkeit in den ersten 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes, wenn diese ursächlich mit Gesundheitsstörungen im Zusammenhang steht, die die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn hatte.

§ 6 (3) Abs. 2 der dem Versicherungsvertrag zugrunde gelegten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung auf den Arbeitsunfähigkeitsfall (AVB/RS) lautet:

Ferner erstreckt sich der Versicherungsschutz nicht auf Gesundheitsstörungen, die die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes hatte, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Gesundheitsstörungen in ursächlichem Zusammenhang steht.

Am 3. Mai 1990 wurde der Kläger infolge einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung arbeitsunfähig. Die Beklagte lehnte ab, für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit die monatlich zu zahlenden Kreditraten zu übernehmen; die Erkrankung, die Ursache der Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei, habe schon seit 1988 bestanden.

Der Kläger bestreitet einen ursächlichen Zusammenhang. Zunächst hat er selbst die Raten gezahlt. Mit seiner Klage hat er Zahlung von 5.712 DM nebst 4% Zinsen seit Rechtshängigkeit und die Feststellung begehrt, daß die Beklagte ab Mai 1991 bis zur Beendigung seiner Arbeitsunfähigkeit, längstens bis 16. Dezember 1995, monatlich 476 DM an ihn zu zahlen habe.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Der Berufung des Klägers ist stattgegeben worden bis auf einen Teilbetrag von 675,44 DM aus der Zahlungsklage für die ersten 42 Tage der Arbeitsunfähigkeit. Hiergegen wendet sich die Beklagte mit der zugelassenen Revision, mit der sie die vollständige Klageabweisung erstrebt.

Entscheidungsgründe:

Das Rechtsmittel bleibt erfolglos. Bezüglich des auch noch für Dezember 1995 zuerkannten Monatsbetrages von 476 DM war der Feststellungsausspruch des Berufungsgerichts zu ändern. Die Parteien haben auf entsprechende Frage klargestellt, das Klagebegehren sei von Anfang an dahin zu verstehen gewesen, daß Versicherungsschutz nur bis zum Ablauf

der Ratenzahlungsverpflichtung verlangt wird, die mit der Rate für November 1995 geendet hat.

1. Das Berufungsgericht hat bei seiner Auslegung des § 6 (3) Abs. 2 AVB/RS folgendes berücksichtigt: Nach den in VerBAV 1985, 214 ff. veröffentlichten Grundsätzen des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen (BA) kann die genannte Klausel in der Restschuldlebensversicherung vereinbart werden, falls sich der Versicherer gegenüber dem BA verpflichtet hat, von der Klausel nur dann Gebrauch zu machen, wenn es sich um ernstliche Gesundheitsstörungen handelt, die bei einer Risikobeurteilung zum Zeitpunkt der Antragstellung zur Ablehnung des Versicherungsschutzes oder zu erheblichen Risikozuschlägen geführt hätten. Das Berufungsgericht meint, durch die von der Beklagten unter dem 7. Juli 1987 abgegebene geschäftsplanmäßige Erklärung sei analog § 328 BGB ein Recht des Klägers auf Beachtung der Verpflichtung begründet worden, das bei der Klauselauslegung heranzuziehen sei. Dennoch ist es zu dem Ergebnis gelangt, daß diese Vertragsausgestaltung eine zu weit gehende Einschränkung des Versicherungsschutzes durch Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) darstelle. Es bezieht sich in diesem Zusammenhang auf das Senatsurteil vom 2. März 1994 (IV ZR 109/93 - VersR 1994, 549 = NJW 1994, 1534), ergangen zu einer Klausel in der Reisekrankenversicherung. Es gehöre schlechthin zum Wesen eines Versicherungsvertrages, daß dem Versicherungsnehmer nur für ihm tatsächlich bekannte Gefahrumstände eine Anzeigepflicht bei Vertrags-schluß aufgegeben sei und daß nur ein risikoprüfungsbereiter Versicherer von der ihm gesetzlich unter bestimmten Voraussetzungen eingeräumten Leistungsfreiheit Gebrauch ma-

chen könne. Die Abweichung, nach der auch dem Versicherungsnehmer bei Vertragsschluß unbekannte Gesundheitsstörungen dazu führen sollten, daß sein auf eine Risikoprüfung verzichtender Versicherer ihm später den Versicherungsschutz verweigern dürfe, verstoße gegen wesentliche Grundsätze des Versicherungsvertragsgesetzes und gefährde den Vertragszweck. Die Klausel sei daher gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 AGBG unwirksam.

Eine Umdeutung der Klausel in eine reine Wartezeitklausel scheide nach dem gewählten Text wie nach den vom BA veröffentlichten Grundsätzen zur Restschuldlebensversicherung aus, denn es sei gerade die Konstruktion eines vereinfachten Annahmeverfahrens ohne Risikoprüfung gewählt worden.

Diese Ausführungen des Berufungsgerichts halten den Revisionsangriffen letztlich stand.

2. Allerdings kann dem Berufungsurteil nicht in seinem Ausgangspunkt gefolgt werden. Vertragsbestandteil ist nur die Klausel des § 6 (3) Abs. 2 AVB/RS, nicht auch die geschäftsplanmäßige Erklärung. Maßgeblich bei der Auslegung dieser Klausel, für die auf die Erkenntnismöglichkeiten des von ihr angesprochenen, aufmerksamen und um Verständnis bemühten Versicherungsnehmers abzuheben ist, sind daneben lediglich noch die bereits zitierte Formularerklärung im Antrag und der Hinweis in dem Merkblatt, das dem Kläger überlassen wurde.

Dagegen können geschäftsplanmäßige Erklärungen der Versicherer gegenüber dem BA und dessen Verlautbarungen aus der Zeit, in der es noch für die Genehmigung von Versicherungsbedingungen zuständig war, grundsätzlich nicht für die Auslegung herangezogen werden. Etwas anderes kommt allenfalls dann in Betracht, wenn ihr Wortlaut dem Versicherungsnehmer beim Vertragsschluß unter Hinweis darauf mitgeteilt worden ist, auch sie sollten in das jeweilige Vertragsverhältnis miteinbezogen werden.

Geschäftsplanmäßige Erklärungen der Versicherer sind nicht auf Abschluß eines zivilrechtlichen Vertrages, etwa eines Vertrages zugunsten Dritter, gerichtet und auch nicht Bestandteil der AVB (BGHZ 105, 140, 151). Die gegenüber dem BA abgegebene Verpflichtungserklärung kann allerdings im Einzelfall Rückwirkungen auf ein Versicherungsverhältnis haben, dem Versicherungsnehmer nämlich ein Recht auf die Beachtung eingegangener Verpflichtungen einräumen. Sie steht aber außerhalb des privatrechtlichen Versicherungsverhältnisses. Demgemäß kommt sie für die Auslegung und die Wirksamkeitsprüfung der vertraglich maßgebenden AVB nicht in Betracht. Sie ist kein geeignetes Instrument zur "Rettung" einer unwirksamen AVB-Klausel. Der Versicherungsnehmer hat in Fällen wie dem vorliegenden keinen Anlaß, von sich aus auf die geschäftsplanmäßige Erklärung zurückzugreifen.

Allerdings sehen die maßgeblichen Grundsätze des BA (VerBAV 1985, 214 ff.) unter Nr. 10 vor, daß der Versicherer den Versicherungsnehmer über die Bedeutung der Ausschlußklausel in der Modifikation der dem BA erklärten

Handhabungsverpflichtung ausreichend und zutreffend unterrichtet. Der aus dem Merkblatt der Beklagten zitierte Hinweis genügt diesen Anforderungen nicht. Das bedarf keiner weiteren Ausführungen.

3. Mit § 6 (3) Abs. 2 AVB/RS, weicht die Beklagte zuungunsten des Versicherungsnehmers von der gesetzlichen Regelung in den §§ 16 ff. VVG ab. Gemäß § 34a VVG kann sie sich nicht auf die dem Kläger ungünstige Abweichung berufen. Zu dem mit den halbzwingenden Vorschriften der §§ 16 ff. VVG gezogenen Rahmen hat der Senat in dem bereits genannten Urteil zur Reisekrankenversicherung vom 2. März 1994 ausgeführt:

"Um eine Ausgewogenheit zwischen den Parteien bei der für beide wichtigen Abschätzung der jeweiligen Gefahrenlage vor Vertragsschluß zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber die §§ 16 ff. VVG geschaffen. Der Versicherungsnehmer soll gegen den Willen des Versicherers keinen Wissensvorsprung bezüglich derjenigen Umstände behalten dürfen, die für die Abschätzung von Bedeutung sind, ob sich ein Versicherungsfall im Laufe der Versicherung ereignen wird oder nicht. Dementsprechend bezieht sich die gesetzliche Anzeigeobliegenheit, deren Verletzung der Versicherer mit der Berufung auf Leistungsfreiheit beantworten darf, auch nur auf Gefahrumstände, die dem Versicherungsnehmer bekannt sind, nicht dagegen auf ihm infolge Fahrlässigkeit unbekannt gebliebene. Ob der Versicherer von der ihm gesetzlich eingeräumten Risikoprüfungsmöglichkeit mit vorangehenden Fragen zu Gefahrumständen Gebrauch macht und damit gegebenenfalls im Versicherungsfall Leistungsfreiheit beanspruchen kann, steht allerdings grundsätzlich in seinem Belieben. Da sich Leistungsfreiheit aber nur aus einer (schuldhaft begangenen) Anzeigeobliegenheitsverletzung herleiten läßt, kann er Leistungsfreiheit, wenn er von

der Risikoprüfungsmöglichkeit Gebrauch gemacht hat, nur dann in Anspruch nehmen, wenn ein dem Versicherungsnehmer bekannter Gefahrumstand ihm - gefragt oder ungefragt - nicht mitgeteilt worden ist."

Wie im Fall der Reisekrankenversicherung hält sich auch die hier streitige Klausel nicht an diesen Rahmen.

a) Sie läßt nicht erkennen, daß nur die dem Versicherungsnehmer bei Antragstellung schon bekannten und bewußten Gefahrumstände, die binnen zwei Jahren zu Arbeitsunfähigkeit führen, den Ausschluß von Versicherungsschutz zur Folge haben sollen. Gerade der ohne einen irgendwie weiter konkretisierenden oder einschränkenden Zusatz verwendete unscharfe Begriff der "Gesundheitsstörung" steht einem Verständnis des aufmerksamen Lesers entgegen, es könnten damit nur dem Antragsteller bereits bekannte und bewußte Erkrankungen oder Krankheitssymptome gemeint sein. Schon diese Abweichung von § 16 VVG läuft dem Verbot des § 34a VVG zuwider.

b) Hinzu kommt, daß der Versicherer den Zweck der Risikoprüfung verfehlt. Er übernimmt das ihm angetragene Risiko zunächst unbesehen. Erst nach Eintritt eines Versicherungsfalles will er es untersuchen und dann entscheiden, ob er zurücktritt und sich auf Leistungsfreiheit beruft. Auch dies verwehrt ihm § 34a VVG. Die gesetzliche Regelung gibt diese Rechte nur demjenigen Versicherer, der bei Schließung des Vertrages versucht hat, einen seinen praktizierten Risikoprüfungsgrundsätzen entsprechenden und damit für den korrekt handelnden Versicherungsnehmer voraussehbar bestandkräftigen Versicherungsschutz zu begründen, den der

Versicherungsnehmer schließlich bezahlen muß. Diesen Bestandsschutz gewährleistet die von der Beklagten gewünschte Vertragsgestaltung nicht.

Daß nach ihr im Einzelfall ein Versicherungsnehmer Versicherungsschutz erhalten oder behalten könnte, den er bei Anwendung der §§ 16 ff. VVG nicht erhält, ist nicht geeignet, die mit der Klausel grundsätzlich eintretende Benachteiligung des Versicherungsnehmers zu beseitigen.

4. Da sich die Beklagte gemäß § 34a VVG nicht auf die Klausel berufen darf, greift die gesetzliche Regelung ein. Es gelten die §§ 16 ff. VVG, denen die Beklagte bei Vertragsschluß nicht Rechnung getragen hat. Folglich ist ihr schon aufgrund fehlender Risikoprüfung ein Rücktritts- und Leistungsverweigerungsrecht versagt (so zuletzt Senatsurteil vom 2.11.1994 - IV ZR 201/93 - VersR 1995, 80 unter II 2). Demgemäß stellt sich auch nicht die in der mündlichen Verhandlung von der Beklagten aufgeworfene Frage nach einer ergänzenden Vertragsauslegung.

Dr. Schmitz

Dr. Zopfs

Dr. Schlichting

Terno

Seiffert