

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 159/69

Verkündet am
10. Februar 1971
F i e s e r,
Justizangestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des " S [REDACTED] " Unfall-Versicherungsvereins a.G.,
D [REDACTED], O [REDACTED], vertreten durch die Vorstandsmit-
glieder Dr. Emil De [REDACTED], Wilhelm K [REDACTED] und
Dr. Walter M [REDACTED],

Beklagten und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

den Günter B [REDACTED], V [REDACTED], H [REDACTED] Straße [REDACTED]

Kläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 3. Februar 1971 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Hauß sowie der Bundesrichter Johannsen, Wüstenberg, Dr. Bukow und Dr. Buchholz

für Recht erkannt:

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des 1 a Zivilsenats des Oberlandesgerichts Koblenz vom 4. Juni 1969 wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat die Kosten des Revisionsverfahrens zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger war bei dem Beklagten gegen Unfall versichert. Am 1. Juli 1964 stürzte der Kläger auf einer Treppe des städtischen Friedhofs in V■■■■■, als er die Grabstätten seiner Familienangehörigen besuchte. Bei dem Sturz zog er sich Verletzungen zu, derentwegen er stationär und ambulant behandelt wurde. Der Beklagte zahlte dem Kläger Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld, kündigte jedoch am 9. November 1964 das Versicherungsverhältnis. Die Forderung des Klägers auf Zahlung einer Invaliditätsentschädigung lehnte der Beklagte mit Schreiben vom 20. Januar 1966 ab. Es lautete u.a. wie folgt:

- 3 -

"Nach § 7, II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen haben Sie dann Anspruch auf eine Leistung, wenn nach ärztlichem Urteil eine unfallbedingte dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verbleibt.

Herr Prof. Dr. med. R. [REDACTED] kommt nach Auswertung sämtlicher Befunde zu dem Ergebnis, daß Unfallfolgen heute nicht mehr nachweisbar sind ...

Da hier also die Voraussetzung nach § 7, II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht erfüllt ist, besteht demnach auch kein Anspruch auf eine Leistung. Wir sehen mit dieser Vorstandsentscheidung den Schadensfall als erledigt an.

Wir weisen darauf hin, daß Sie das Recht haben, gegen unsere heutige Entscheidung Einspruch zu erheben. Das Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten regelt der § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Es heißt dort:

Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

- (1) Im Falle von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, ob und in welchem Umfang der eingetretene Schaden auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, entscheidet ein Arzteausschuß; für alle sonstigen Streitpunkte sind die ordentlichen Gerichte zuständig.
- (2) Jede der Parteien kann jedoch innerhalb von 6 Monaten, nachdem dem Anspruchserhebenden die Erklärung des Versicherers zugegangen ist, verlangen, daß anstelle des Arzteausschusses die ordentlichen Gerichte entscheiden. Dieses Verlangen wird durch Klageerhebung zum Ausdruck gebracht.

Wenn Sie also innerhalb von 6 Monaten nach Eingang dieses Briefes weder die Entscheidung des Arzteausschusses verlangt noch Klage vor einem ordentlichen Gericht erhoben haben, so besteht keine Einspruchsmöglichkeit mehr und diese Vorstandsentscheidung ist für Sie bindend."



Am 26. Januar 1966 richtete der Schwager des Klägers an den Beklagten ein Schreiben, in dem er gegen die Entscheidung des Beklagten vom 20. Januar 1966 "Einspruch" erhob und die Einholung eines Obergutachtens beantragte. Am 19. April 1966 schrieb der Beklagte an den Kläger u.a.:

"Ihr Schwager Josef Be[REDACTED] überläßt uns eine fachärztliche Bescheinigung von Herrn Dr. med. Ka[REDACTED] vom 3.3.1966, der zu entnehmen ist, daß der Klinikaufenthalt vom 22.1.1966 bis auf weiteres als unfallbedingt anzusehen ist. Wir haben augenblicklich noch eine diesbezügliche Rückfrage laufen. Sobald das Antwortschreiben hier vorliegt, kommen wir sofort unerinnert auf den Vorgang zurück"

Am 10. Mai 1966 teilte der Beklagte dem Kläger mit, er bleibe bei seiner auf das Gutachten des Prof. R[REDACTED] gestützten Auffassung. Darauf schrieb der Kläger am 7. Juni persönlich an den Beklagten u.a.:

"In Ihrem Schreiben vom 20. Januar 1966 weisen Sie auf "Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten" hin. Wollen Sie mir bitte mitteilen, ob die angegebenen 6 Monate zur Einspruchsfrist vom 20. Januar 1966 oder vom letzten Schreiben vom 10. Mai 1966 gerechnet werden, da ich die Einspruchsfrist nicht versäumen will und bis dahin noch das Armenrecht beantragen muß. Ferner lege ich hiermit nochmals persönlich Einspruch gegen Ihre Entscheidung ein"

Der Kläger begehrt, die Verpflichtung des Beklagten festzustellen, über seinen Bescheid vom 20. Januar 1966 einen Ärzteausschuß entscheiden zu lassen. Der Beklagte hält sich für leistungsfrei, weil der Kläger innerhalb der ihm gesetzten Frist weder den Ärzteausschuß angerufen noch seinen Anspruch auf Invaliditätsentschädigung gerichtlich geltend gemacht habe.

Denn der Kläger habe erstmals in einem Schreiben vom 23. März 1967 erklärt, daß er das Schreiben seines Schwagers vom 26. Januar 1966 als Anrufung des Ärzteausschusses umgedeutet wissen wolle. Der Beklagte bitet widerklagend, seine Leistungsfreiheit aus der Unfallversicherung festzustellen.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben und die Widerklage als zur Zeit unbegründet abgewiesen. Die Berufung des Beklagten hatte keinen Erfolg. Mit der Revision verfolgt der Beklagte weiter die Abweisung der Klage und die mit der Widerklage erstrebte Feststellung seiner Leistungsfreiheit.

Entscheidungsgründe:

I. Die Ausführungen des Berufungsgerichts über die Zulässigkeit der Feststellungsklage sind zu billigen. Das Feststellungsinteresse des Klägers ergibt sich aus der Verhaltensweise des Beklagten, der es ablehnt, über seinen Bescheid vom 20. Januar 1966 die Entscheidung des Ärzteausschusses herbeizuführen.

II. Das Berufungsgericht hält den Beklagten für verpflichtet, einen nach § 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu bildenden Ärzteausschuß darüber entscheiden zu lassen, ob und in welchem Umfange eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Invalidität) des Klägers auf seinen Unfall am 1. Juli 1964 zurückzuführen ist. Es hat dazu ausgeführt: Das Landgericht

habe in dem "Einspruch", den der Schwager des Klägers und der Kläger in ihren Schreiben vom 26. Januar und 7. Juni 1966 gegen den Bescheid des Beklagten vom 20. Januar 1966 erhoben hätten, eine Anrufung des Ärzteausschusses gesehen. Diese Würdigung der zwischen den Parteien gewechselten Korrespondenz erscheine sachgemäß, könne aber dahinstehen. Denn der Kläger habe sein Verlangen auf Anrufung des Ärzteausschusses unmißverständlich in der vorliegenden Klage zum Ausdruck gebracht. Hieran sei er durch Fristablauf nicht gehindert gewesen, weil der Beklagte in seinem Bescheid vom 20. Januar 1966 dem Kläger keine wirksame Frist gesetzt habe. Denn die Belehrung, die der Beklagte in dem genannten Schreiben über die Rechtsfolgen des Fristablaufs erteilt habe, genüge nicht den daran zu stellenden Anforderungen. Der Beklagte habe nur die Absätze 1 und 2 des § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen wörtlich wiedergegeben, nicht aber den Absatz 3. Dort erst sei erwähnt, daß der Versicherer bei Versäumung der Frist von seinen Verpflichtungen frei werde. Aus der abschließenden Bemerkung der Beklagten, nach Ablauf der Frist bestehe gegen seine Entscheidung eine Einspruchsmöglichkeit nicht mehr und diese sei daher bindend, gehe nicht unmißverständlich genug hervor, daß der Beklagte durch bloßen Zeitablauf von der Verpflichtung zur Leistung frei werde, der Kläger endgültig seinen Anspruch auf eine Versicherungsleistung einbüße. Ein solcher Hinweis sei aber erforderlich gewesen; er müsse dabei wegen seiner Tragweite so klar und deutlich sein, daß daraus auch der einfache Mann aus dem Volke ohne weiteres die ihm drohende Verwirkungsfolge erkennen könne, ohne dazu erst die angezogenen Versicherungsbedingungen nachsehen zu müssen.

Dem ist zuzustimmen.

1. Die Revision greift zunächst die Auffassung des Berufungsgerichts an, der Kläger habe wenn nicht schon durch seinen Einspruch vom 7. Juni 1966, bzw. durch den Einspruch seines Schwagers vom 26. Januar 1966, so doch jedenfalls mit der vorliegenden Klage unmißverständlich erklärt, den Ärzteausschuß anrufen zu wollen. Die Revision beanstandet, daß der Beklagte keine Klageschrift, sondern nur das Armenrechtsgesuch des Klägers erhalten habe. Der Kläger habe darin um die Bewilligung des Armenrechts für zwei miteinander unvereinbare Feststellungsanträge gebeten; neben der Verpflichtung des Beklagten zur Zahlung einer Invaliditätsentschädigung sollte hilfsweise festgestellt werden, daß über den Bescheid des Beklagten vom 20. Januar 1966 der Ärzteausschuß zu entscheiden habe. - Es ist richtig, daß dem Beklagten anstelle einer Klageschrift mit der Ladung zum ersten Verhandlungstermin nur das Armenrechtsgesuch des Klägers zugestellt worden ist. Im Schriftsatz vom 13. Dezember 1967 hatte der Prozeßbevollmächtigte des Klägers angekündigt, daß er beantragen werde, die Verpflichtung des Beklagten festzustellen, über den Bescheid vom 20. Januar 1966 den Ärzteausschuß entscheiden zu lassen. Versehentlich hatte der Beklagte diesen Schriftsatz jedoch nicht erhalten; er wußte aber aus dem ihm vorher übersandten Gerichtsbeschuß, daß dem Kläger das Armenrecht nur für den Antrag auf Entscheidung des Ärzteausschusses bewilligt worden war. Einen entsprechenden Klageantrag hatte der Kläger dann in dem Termin am 1. März 1968 gestellt, und der Beklagte hatte darüber verhandelt, ohne den Mangel einer ordnungsgemäßen Klageerhebung zu rügen. Spätestens seit der Verhandlung am 1. März 1968 konnte es deshalb für den Beklagten keinen Zweifel über das Verlangen des Klägers geben, den Ärzteausschuß anrufen zu wollen.

2. Nicht zu beanstanden sind auch die Ausführungen des Berufungsgerichts, daß der Beklagte sein Recht auf Anrufung des Ärzteausschusses nicht durch Zeitablauf verloren habe, weil die Fristsetzung unwirksam gewesen sei. Das Berufungsgericht ist insoweit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes gefolgt, der in einer früheren Entscheidung (VersR 1966, 627/28) die Rechtsbelehrung, die derselbe Versicherer wie im vorliegenden Falle mit den gleichen Worten erteilt hatte, für ungenügend gehalten hat, um eine Ausschlußfrist in Lauf zu setzen. Aus den vom Berufungsgericht übernommenen Gründen ist daran nach erneuter Prüfung festzuhalten.

III. Nach § 11 Abs. 2 und 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen kann jede Partei innerhalb von sechs Monaten, nachdem dem Ansprucherhebenden die Erklärung des Versicherers nach § 10 - das ist hier der Bescheid des Beklagten vom 20. Januar 1966 - zugegangen ist, verlangen, daß anstelle des Ärzteausschusses die ordentlichen Gerichte entscheiden. Das Berufungsgericht hat deshalb geprüft, ob der Beklagte von diesem Recht Gebrauch gemacht hat und welche Folgen sich daraus für den anhängigen Rechtsstreit ergeben. Zu Recht hat das Berufungsgericht bezweifelt, daß der Beklagte durch die Erhebung seiner Widerklage sein Recht aus § 11 Abs. 2 AVB ausgeübt hat. Die dagegen erhobene Rüge der Revision ist nicht begründet. Denn mit seiner Widerklage erstrebte der Beklagte nicht eine Entscheidung der ordentlichen Gerichte "anstelle" des Ärzteausschusses über Art, Umfang und Kausalität der Unfallfolgen, wie es § 11 Abs. 1 AVB vorsieht, sondern die davon unabhängige Feststellung der Leistungsfreiheit des Beklagten, weil ein etwaiger Anspruch des Klägers auf Invaliditätsentschädigung nach § 12 Abs. 3 VVG verwirkt und außerdem nach § 12 Abs. 1 VVG verjährt sei. In der

ausschließlich hierauf gestützten Widerklage ist deshalb keine Ausübung des Wahlrechtes des Beklagten aus § 11 Abs. 2 AVB zu sehen. Die Ausübung dieses Wahlrechtes kann allenfalls in dem Schriftsatz vom 14. Mai 1969 erblickt werden, in dem der Beklagte erklärte, er begehre mit seiner Widerklage auch eine Entscheidung des Gerichts nach § 11 Abs. 2 AVB. Dieses Begehren war jedoch für den anhängigen Rechtsstreit nicht mehr zu berücksichtigen, weil es erstmals in einem Schriftsatz erklärt wurde, den das Berufungsgericht dem Beklagten nach Schluß der letzten mündlichen Verhandlung nachgelassen hatte, und über ein nach § 272 a ZPO zu berücksichtigendes Vorbringen hinausging. Auch zu einer Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung (§ 156 ZPO) bestand kein Anlaß. Das Berufungsgericht brauchte den rechtskundigen Versicherer nicht über sein Recht aus § 11 Abs. 2 AVB aufzuklären. Eine Verletzung des § 139 ZPO ist nicht ersichtlich.

Angesichts dieser Rechtslage kann dahinstehen, ob der Beklagte, weil die Fristsetzung gegenüber dem Kläger unwirksam war, dadurch auch seinerseits ein unbefristetes Wahlrecht hatte, das er noch drei Jahre nach seinem Ablehnungsbescheid vom 20. Januar 1966 und fünfviertel Jahre nach dem Verlangen des Klägers, den Ärzteausschuß entscheiden zu lassen, ausüben konnte. Ebenso können die Ausführungen des Berufungsgerichts und die dagegen geäußerten Bedenken der Revision auf sich beruhen, wonach der Versicherer nicht mehr berechtigt sei, die Entscheidung der ordentlichen Gerichte anstelle des Ärzteausschusses anzurufen, wenn sich der Versicherungsnehmer zuvor für eine Anrufung des Ärzteausschusses entschieden habe (vgl. dazu Wussow, AUB-Komm. 3. Aufl. § 12 Anm. 4 und Stiefel/Wussow, Kraftfahrversicherung 7. Aufl. § 20 AKB Anm. 3).

IV. Der Klageanspruch müßte abgewiesen werden, wenn der Beklagte sich mit Erfolg auf eine Verjährung des Anspruchs des Klägers auf eine Invaliditätsentschädigung berufen könnte.

Nach § 12 Abs. 1 VVG verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage in zwei Jahren . Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (Satz 3). Wann die Leistung verlangt werden kann, richtet sich nach der in § 11 VVG geregelten Fälligkeit des Anspruchs. Geldleistungen des Versicherers sind danach mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Hierzu gehört auch die Entscheidung des Arzteausschusses, so daß erst nach dessen - hier noch ausstehender - Entscheidung der Anspruch auf die Invaliditätsentschädigung fällig werden könnte. Das hat das Berufungsgericht angenommen; es hat dabei aber nicht beachtet, daß der Beklagte in seinem Bescheid vom 20. Januar 1966 die Zahlung einer Invaliditätsentschädigung abgelehnt hat. In einem solchen Falle wird die Leistung des Versicherers mit dem Zugang des Ablehnungsschreibens fällig (vgl. RGZ 158, 113, 115; RG JW 1933, 2128; BGH VersR 1954, 388; 1966, 627; Bruck/Möller aaO § 11 Anm. 9; Prölss/Martin aaO § 11 Anm. 1; Wussow AUB aaO § 11 Anm. 4). Die Verjährung des Anspruchs auf die Invaliditätsentschädigung hat danach mit dem Schluß des Jahres 1966 begonnen und wäre am 31. Dezember 1968 vollendet, wenn sie nicht vorher unterbrochen oder gehemmt worden ist.

Die anhängige Klage ist während des Laufs der Verjährungsfrist erhoben worden. Die Verjährung wird aber nur für denjenigen Anspruch unterbrochen, hinsichtlich dessen durch Erhebung der Klage auf Leistung oder

Feststellung die Rechtshängigkeit eintritt. Soweit der Anspruch nicht rechtshängig wird und über ihn auch nicht entschieden werden kann, läuft die Verjährung weiter. Die Klage des Versicherungsnehmers auf Durchführung des Sachverständigenverfahrens hat deshalb die Verjährung des Entschädigungsanspruchs nicht unterbrochen (RG JW 1933, 2128 mit Anm. von Prölss; ebenso Bruck/Möller aaO § 12 Anm. 18). Eine Unterbrechung der Verjährung des Entschädigungsanspruchs ist auch durch den Antrag des Klägers auf Abweisung der von dem Beklagten erhobenen negativen Feststellungswiderklage nicht eingetreten (vgl. RGZ 153, 375, 380; BGH LM Nr. 12 zu § 209 BGB).

Ist die Verjährung des Anspruchs auf eine Invaliditätsentschädigung, die wegen der Ablehnung jeder Leistung durch den Beklagten am Schluß des Jahres 1966 begonnen hatte, durch die Erhebung der Klage im Januar 1968 auch nicht unterbrochen worden, so ist die Verjährung doch seit der Klageerhebung gehemmt. Denn die damit erklärte Anrufung des Arzteausschusses, der nach § 11 der AVB über die Kausalität des Versicherungsfalles und der Beschwerden des Klägers entscheiden soll, berechtigt den Beklagten, bis zum Abschluß des Sachverständigenverfahrens die Leistung zu verweigern, und hat gemäß § 202 BGB für diesen Zeitraum eine Hemmung der Verjährung zur Folge (vgl. RGZ 142, 258, 263; Soergel/Siebert, BGB 10. Aufl. § 202 Anm. 8).

V. Das Berufungsgericht hat danach zu Recht der Klage stattgegeben und die Widerklage des Beklagten als zur Zeit unbegründet abgewiesen.

Die Revision des Beklagten ist somit unbegründet; sie ist daher zurückzuweisen.

Dr. Hauß

Johannsen

Wüstenberg

Dr. Bukow

Dr. Buchholz