

BGH, Urteil vom 17. Februar 1993 - IV ZR 162/91 - OLG Celle
LG Hannover

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 162/91

Verkündet am:
17. Februar 1993
Heinz
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Vorsitzenden Richter Bundschuh, den Richter Dr. Schmidt-Kessel, die Richterin Dr. Ritter und die Richter Römer und Dr. Schlichting auf die mündliche Verhandlung vom 25. November 1992

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel des Klägers werden das Urteil des 8. Zivilsenates des Oberlandesgerichts Celle vom 27. Februar 1991 aufgehoben und das Urteil der 12. Zivilkammer des Landgerichts Hannover vom 21. Juni 1989 abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ab 1. Oktober 1988 bis längstens 1. Mai 2015 eine monatliche, im voraus zahlbare Berufsunfähigkeitsrente von 600 DM zu zahlen, im Fall der nicht fristgerechten Zahlung verzinslich mit 4% ab dem jeweiligen Monatsersten, beginnend mit dem 1. Oktober 1988.

Es wird festgestellt, daß der bei der Beklagten unterhaltene Lebensversicherungsvertrag Nr. ... über den 30. September 1988 hinaus (für die Dauer bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit des Klägers) beitragsfrei ist.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien streiten darum, ob die Beklagte dem Kläger als bezugsberechtigtem Versicherten in dem von seiner Ehefrau als Versicherungsnehmerin abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrag mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung weiterhin eine Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 600 DM schuldet und den Vertrag weiterhin beitragsfrei zu stellen hat.

Dem Vertragsverhältnis liegen unter anderem Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zugrunde, deren §§ 2, 5, 7 und 8 bis auf geringfügige Abweichungen mit den §§ 2, 5, 7 und 8 der Musterbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aus dem Jahre 1975 (VerBAV 1975, 2) übereinstimmen.

Der Kläger erlitt im November 1985 einen Arbeitsunfall. Trotz verschiedener Behandlungen behielt er Beschwerden im linken Bein. Hinzu kommen Lendenwirbelsäulenbeschwerden. Zur Zeit des Unfalles war er als Monteur in einem Betrieb für Rohrleitungsbau und -wartung beschäftigt, nachdem er zuvor ein Praktikum für die Ausbildung zum Bauingenieur absolviert und kurzzeitig als Transportfahrer gearbeitet hatte.

Die Beklagte, die Leistungen für den Fall einer mindestens 50%igen Berufsunfähigkeit zugesagt hat, gab wiederholt zeitlich befristete Leistungsanerkennnisse ab, zahlte die Berufsunfähigkeitsrente und gewährte die im Fall bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit vorgesehene Beitragsfreiheit. Ihr erstes Anerkenntnis datiert vom 12. Februar 1987 und lautet:

Sehr geehrter Herr E.,

aufgrund der vorliegenden Unterlagen erkennen wir die Ansprüche aus Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß § 2 Absatz 3 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Zeit vom 01.06.86 bis 01.03.87 in voller Höhe an. Hier heißt es wie folgt:

Ist der Versicherte mindestens sechs Monate lang ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständig oder teilweise Berufsunfähigkeit. Als Eintritt der Berufsunfähigkeit (§ 1 Ziff. 3) gilt in diesem Fall der letzte Tag des 6. Monats.

Für den Anerkennungszeitraum besteht Beitragsfreiheit. Außerdem erhalten Sie eine monatliche Rente von 600,00 DM.

Für die Zeit vom 01.06.86 bis 01.03.87 steht Ihnen somit ein Betrag von 5.400,00 DM zu. Diesen überweisen wir in Kürze auf Ihr Konto Nr. ... bei der Stadtparkasse H. (BLZ ...).

Die Beiträge für den vorgenannten Zeitraum werden Ihnen gesondert erstattet.

Sofern Sie auf orthopädischem Gebiet über den 01.03.87 hinaus arbeitsunfähig sind, reichen Sie bitte eine entsprechende Bescheinigung des Sie behandelnden Orthopäden ein. Aus dieser Bescheinigung sollte auch die voraussichtliche Dauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit hervorgehen.

Mit freundlichen Grüßen

Unter dem 24. August 1988 teilte sie dem Kläger folgendes mit:

Sehr geehrter Herr E.,

das von uns in Auftrag gegebene Gutachten von der Medizinischen Hochschule H. liegt uns inzwischen vor, so daß wir Ihren Anspruch auf weitere Leistungen aus Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abschließend prüfen konnten. Zu unserem Bedauern müssen wir diesen jedoch ablehnen.

Wir müssen noch einmal voranstellen, daß gemäß den Versicherungsbedingungen Berufsunfähigkeit vorliegt, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Vereinbarungsgemäß ist ein Leistungsanspruch gegeben bei einer Berufsunfähigkeit im obigen Sinne von mindestens 50%.

Nach den uns vorliegenden Unterlagen haben Sie einen eigentlichen Lehrberuf nicht erlernt. Sie sind als Monteur angelernt worden und als solcher auch seit 1984 tätig. Zur Zeit sind Sie bei Ihrer alten Firma im Lager beschäftigt. Sie üben also zur Zeit eine Tätigkeit aus, die aufgrund Ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und auch Ihrer bisherigen Lebens-

stellung entspricht. Darüber hinaus wären Sie aber auch nach dem Ergebnis der ärztlichen Begutachtung grundsätzlich in der Lage, infolge weiterer Verbesserung Ihres Gesundheitszustandes, eine andere Anlernstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, soweit diese schweres Heben und Tragen sowie gewisse Zwangshaltungen nicht erfordert. Hierbei wären Sie dann auch nicht mehr mindestens 50% behindert.

Unter Berufung auf § 7 Abs. 4 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung müssen wir daher weitere Leistungen - wie bereits erwähnt - ablehnen. Danach wird die Einstellung unserer Leistungen nicht vor Ablauf eines Monats nach Absendung dieser Mitteilung wirksam.

Wir bitten Sie daher, die Beitragszahlung zu diesem Vertrag ab dem 01.10.1988 wieder aufzunehmen und an uns zu überweisen, damit Ihr Versicherungsschutz nicht gefährdet wird. Die Nachzahlung der Renten für die Zeit vom 01.05. - 01.10.88 wird in den nächsten Tagen erfolgen.

Wir sind verpflichtet, Sie auf folgendes hinzuweisen:

Lehnt die Gesellschaft den Anspruch auf Versicherungsleistung ab, so wird sie von jeder Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der umstrittene Anspruch nicht innerhalb von 6 Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Diese Frist beginnt mit dem Zugang dieses Schreibens zu laufen.

Mit seiner Klage macht der Kläger geltend, er sei über den 1. Oktober 1988 hinaus zu mindestens 50% berufsunfähig geblieben. Der Sachverständige, auf dessen Gutachten die Beklagte ihre Leistungsablehnung stütze, sei gerade zu dem Ergebnis gelangt, daß er aufgrund der Folgen seines Arbeitsunfalles (schmerzhafte Einschränkung der Kniegelenkbeweglichkeit links, postthrombotisches Syndrom des linken

Beins, Fußheberschwäche links) und aufgrund der Folgen einer seit 1986 bestehenden Bandscheibenprotrusion medio-lateral links nicht mehr in der Lage sei, seinen Beruf als Monteur in einer Firma für Rohrleitungsbau und -wartung auszuüben.

Demgegenüber macht die Beklagte geltend, nach den Feststellungen des von ihr beauftragten Sachverständigen könne der Kläger vergleichbare Tätigkeiten an einem anderen Arbeitsplatz ausüben. Zumutbar sei ihm eine Tätigkeit, die kein Heben und Tragen schwerer Gegenstände und keine Zwangshaltung notwendig mache; es müsse ihm nur ein beliebiger Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ermöglicht werden. Als nur angelernte Kraft ohne berufliche Vorkenntnisse und Erfahrungen müsse der Kläger sich auf jede Berufstätigkeit verweisen lassen, die ohne Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden könne, sofern sie nur seiner bisherigen Lebensstellung entspreche.

Das Landgericht hat die auf Rentenfortzahlung und die Feststellung gerichtete Klage, daß weiterhin Beitragsfreiheit zu gewähren sei, wegen Versäumung der Klagefrist des § 12 Abs. 3 VVG abgewiesen, da zwar die Versicherungsnehmerin fristgerecht Klage erhoben habe, der Parteiwechsel auf den Kläger, den allein das Landgericht für klagebefugt gehalten hat, jedoch erst nach Ablauf der Sechsmonatsfrist vorgenommen worden sei.

Die Berufung des Klägers ist erfolglos geblieben. Das Berufungsgericht hat seine Klage als nicht schlüssig angesehen.

Mit der Revision verfolgt der Kläger Zahlungs- und Feststellungsbegehren unverändert weiter.

Entscheidungsgründe:

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

Das Vorgehen der Beklagten im August 1988 war ungeeignet für ein rechtswirksames Abrücken von dem Leistungsanerkennntnis, das sie unter dem 12. Februar 1987 abgegeben hat.

1. Zu Recht hat das Berufungsgericht die Klagefrist des § 12 Abs. 3 VVG als gewahrt angesehen. Es bedarf insoweit keines näheren Eingehens auf seine Ausführungen. Bei der hier gegebenen Sachlage ist eine Berufung der Beklagten auf die Nichteinhaltung der Klagefrist gerade durch den Versicherten und Ehemann der Versicherungsnehmerin, die ihrerseits die prämienpflichtige Person ist (der Kläger dagegen laut Versicherungsschein zu seinen Lebzeiten der Bezugsberechtigte), jedenfalls rechtsmißbräuchlich.

2. Wie in den vom Senat bereits entschiedenen Fällen (Senatsurteile vom 15. Januar 1986 - IVa ZR 137/84 - VersR 1986, 277 und vom 16. Dezember 1987 - IVa ZR 156/86 - VersR 1988, 281) sehen auch die Versicherungsbedingungen der Beklagten die von ihr abgegebenen zeitlich befristeten Leistungsanerkennntnisse nicht vor, für die sie bedingungswid-

rig immer wieder den Nachweis fortbestehender Berufsunfähigkeit von dem Kläger forderte.

Die Beklagte hatte vielmehr gemäß den §§ 2 und 5 ihrer Bedingungen nur folgende Möglichkeiten, über den geltend gemachten Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu entscheiden:

Verneinung bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit.

Bejahung dauernder Berufsunfähigkeit (die Bedingungen der Beklagten kennen keine Abstufung des Grades der Berufsunfähigkeit), die voraussetzt, daß nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft die Erwartung auf eine Besserung des Berufsunfähigkeit bedingenden Gesundheitszustandes nicht mehr gerechtfertigt ist (Senatsurteil vom 22. Februar 1984 - IVa ZR 63/82 - VersR 1984, 630).

Bejahung unwiderleglich vermuteter Berufsunfähigkeit, die erst in Betracht kommt, wenn die Fortdauer eines die Berufsunfähigkeit bedingenden Gesundheitszustandes über sechs Monate hinaus erwiesen ist, womit die vorstehend angeführte Prognose für entbehrlich erklärt wird (Senatsurteil vom 14. Juni 1989 - IVa ZR 74/88 - VersR 1989, 903 unter 3 c).

Die Beklagte hat unterschiedslos für alle Fälle, in denen sie Berufsunfähigkeit bejaht und demgemäß ihre Leistungspflicht anerkannt hat, in § 7 ihrer Bedingungen eine Selbstbindung bestimmten Ausmaßes an das abgegebene Anerkennntnis erklärt.

Diese Selbstbindung mit einer in ihren Bedingungen nicht vorgesehenen Befristung des Anerkenntnisses zu unterlaufen oder zu verhindern, wird ihr damit gerade durch die von ihr vorgenommene Ausgestaltung des Versicherungsverhältnisses verwehrt. Ihr unzulässiger Versuch, den Konsequenzen der von ihr vorgesehenen und mit Vertragsschluß vereinbarten Selbstbindung an das Anerkenntnis vom 12. Februar 1987 durch dessen Befristung zu entgehen, muß deshalb ohne Erfolg bleiben: die bedingungswidrige Befristung ist unbeachtlich.

Die rechtliche Bedeutung des § 2 (3) der Versicherungsbedingungen erschöpft sich darin, daß der Versicherungsnehmer nicht beweisen muß, daß sein die Berufsunfähigkeit bedingender Gesundheitszustand nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft von einem bestimmten Zeitpunkt an keine Erwartungen auf Besserung mehr rechtfertigt, sondern daß dies unwiderleglich vermutet wird, wenn er nur die Fortdauer des maßgebenden Gesundheitszustandes über sechs Monate hinaus beweisen kann. Damit bleibt ihm nur der Nachweis der Prognose gemäß § 2 (1) der Versicherungsbedingungen erspart (Senatsurteil vom 14. Juni 1989 aaO, ergangen in einem Fall, für den ebenfalls eine den Musterbedingungen von 1975 entsprechende Wortfassung maßgebend war).

3. Hat der Versicherer seine Leistungspflicht anerkannt, sei es aufgrund des § 2 (1), sei es aufgrund des § 2 (3) der Fassung der Musterbedingungen von 1975, so kann er nur noch im Nachprüfungsverfahren gemäß § 7 erreichen, daß seine Leistungspflicht endet. Dafür muß er dem Versicherten die in § 7 vorgesehene Mitteilung machen. Erst die

zugegangene Mitteilung läßt nach einer Schutzfrist die Leistungspflicht wieder entfallen, nicht schon zuvor der Eintritt von Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen des Versicherten (so schon Senatsurteil vom 16. Dezember 1987 - IVa ZR 156/86 - VersR 1988, 281).

Die in § 7 getroffene Regelung erlaubt der Beklagten kein vollständiges Neuaufrollen des Sachverhalts. Sie lautet:

1. Die Gesellschaft ist berechtigt, den Grad der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Zu diesem Zweck kann sie auf ihre Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und - jedoch nur einmal im Jahr - eine Untersuchung des Versicherten durch einen von ihr beauftragten Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 finden entsprechende Anwendung.
2. Hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit gemindert, so kann die Gesellschaft die Leistungen neu festsetzen. Macht die Gesellschaft eine Herabsetzung oder den Wegfall der Leistungen geltend, so ist sie verpflichtet, dies dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf dessen Rechte aus § 6 mitzuteilen. Die Herabsetzung oder der Wegfall der Leistungen wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absendung der Mitteilung wirksam.

Das vorbehaltene Nachprüfungsverfahren hat seine Berechtigung, weil bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit kein Zustand von erwiesener endgültiger, sondern nur von vorausichtlicher Dauer ist. Jedoch macht § 7 (2) nur dann einen Sinn, wenn der Versicherer grundsätzlich an sein Anerkenntnis gebunden bleibt und - abgesehen von Fallbesonderheiten - davon nur dann wieder abrücken kann, wenn er in dem

vorgesehenen Nachprüfungsverfahren nachweisen kann, daß sich der Gesundheitszustand des Versicherten derart gebessert hat, daß dies zu bedingungsgemäß relevanten Auswirkungen auf berufliche Betätigungsmöglichkeiten des Versicherten führt (so schon Senatsurteil vom 5. Oktober 1983 - IVa ZR 11/82 - VersR 1984, 51).

Kommt es nicht zu einer Mitteilung, wie sie § 7 vorsieht, oder ist sie rechtsunwirksam, so besteht die anerkannte Leistungspflicht auch dann fort, wenn sich die maßgeblichen Umstände derart geändert haben, daß sie den Versicherer zur Leistungseinstellung berechtigt hätten. Eine Mitteilung gemäß § 7 kann auch die anerkannte Leistungspflicht nicht rückwirkend beenden, § 7 (2) Satz 2.

4. In § 7 der Versicherungsbedingungen der Beklagten wird nicht angesprochen, welchen Inhalt die Mitteilung des Versicherers im einzelnen haben muß, um die von ihm beanspruchte Rechtsfolge - das Enden seiner anerkannten Leistungspflicht - zu bewirken; ausdrücklich vorgesehen ist eine Begründung nicht. Aus Sinn und Zweck wie aus der Ausgestaltung der Klausel ergibt sich jedoch, daß in der Mitteilung eine nachvollziehbare Begründung dafür gegeben werden muß, daß die Leistungspflicht des Versicherers gemäß § 7 enden soll. Die Klausel sieht vor, daß der Versicherte dem Versicherer dabei behilflich zu sein hat, daß letzterer seiner Beweispflicht im Nachprüfungsverfahren nachkommen kann. Unter der Androhung des Anspruchsverlustes, die § 6 Abs. 3 VVG dem Versicherer gestattet, ist der Versicherte gemäß den §§ 7 und 8 der Bedingungen gehalten, dem Versicherer jederzeit für die Nachprüfung sachdienliche Auskünfte

te zu erteilen und sich auf dessen Verlangen einmal jährlich einer Untersuchung durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt zu unterziehen. Diese ungewöhnliche Mitwirkungsobliegenheit des Gläubigers bei einer Beweisführung seines Schuldners, die darauf abzielt, von einer anerkannten Leistungspflicht wieder loszukommen, läßt sich nur mit den Besonderheiten des Versicherungsrechts und der speziellen Ausgestaltung einer Berufsunfähigkeitsversicherung rechtfertigen. Ein lauterer und vertrauensvolles Zusammenwirken der Vertragspartner, das auf Ergebnisse abzielt, die den Tatsachen und der Rechtslage entsprechen, ist hier unverzichtbar. Das hat jedoch zur Folge, daß auch der Versicherer, gewissermaßen im Gegenzug zu den Obliegenheiten, die dem Versicherten im Versichererinteresse aufgegeben sind, seinerseits dafür Sorge tragen muß, daß der Versicherte seine Rechte aus dem Versicherungsverhältnis sachgerecht wahren kann. Dazu zählt, daß er in einer Mitteilung gemäß § 7, zu der ihn gerade der obliegenheitstreue Versicherte in den Stand gesetzt hat, diesem die Informationen gibt, die er benötigt, um sein Prozeßrisiko abschätzen zu können. Voraussetzung dafür ist die Nachvollziehbarkeit der Versichererentscheidung. Sie ist für den Versicherten deshalb so bedeutsam, weil er es ist, der sich mit einer Klage gegen die durch eine Mitteilung ausgelösten Rechtsfolgen zu Wehr setzen muß.

a) An dafür ausreichenden Informationen hat es die Beklagte in ihrer Mitteilung vom 24. August 1988 fehlen lassen. Sie verweist den Kläger darin auf Tätigkeiten, die sie als Vergleichsberufe im Sinne ihrer Bedingungen ansieht und erklärt ausdrücklich, gemäß § 7 vorgegangen zu sein. An

Tatsachen, die die von ihr getroffene Entscheidung nachvollziehbar machen könnten, nennt sie jedoch nur den Umstand, daß der Kläger in dem gleichen Betrieb, in dem er seit 1984 als Monteur gearbeitet hat, nunmehr im Lager beschäftigt sei. Im übrigen vertritt sie die Ansicht, der Kläger könne auf Anlernberufe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden, soweit diese kein schweres Heben und Tragen und keine Zwangshaltungen erforderten; derartige Tätigkeiten seien ihm aufgrund weiterer Verbesserungen seines Gesundheitszustandes möglich.

Damit wird zwar erkennbar, daß die Beklagte ihre Berechtigung zur Verweisung auf sogenannte Vergleichsberufe aus einer Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers herleiten will. Nicht erkennbar wird aber, was sich am Gesundheitszustand des Klägers gebessert haben soll. Zu der Annahme einer Gesundheitsbesserung kann nur gelangen, wer zwei verschiedene Zustände miteinander verglichen hat; andernfalls handelt es sich um eine Behauptung ins Blaue hinein. Maßgebend im Nachprüfungsverfahren ist der Vergleich des Gesundheitszustandes, den der Versicherer seinem Anerkennnis zugrunde gelegt hat, mit dem Gesundheitszustand des Versicherten zu einem späteren Zeitpunkt. Die Begründung der Mitteilung läßt sich demnach im Regelfall nur in der Weise geben, daß der Versicherer seine Vergleichsbeurteilung und die aus ihrem Ergebnis gezogenen Folgerungen aufzeigt. Die Beklagte läßt es jedoch im dunklen, welche Zustände sie miteinander verglichen haben will und wie diese Zustände beschaffen sein sollen. Damit erweist sich ihre Annahme, der Gesundheitszustand des Klägers habe sich in einem nach den Bedingungen maßgeblichen Umfang gebessert,

als nicht nachvollziehbar. Die gegebene "Begründung" ist inhaltsleer und erweist sich als bloße Floskel. Das macht die Mitteilung unwirksam.

b) In ihrem Schreiben vom 24. August 1988 spricht die Beklagte ein medizinisches Gutachten an, das sie bei ihrer Entscheidung berücksichtigt habe. Aus dem Gutachten selbst teilt sie nichts mit. Nicht ersichtlich wird aus ihrer Mitteilung, ob sie das Gutachten dem Kläger zusammen mit der Mitteilung zugänglich gemacht hat. Sollte es daran fehlen, so läge darin ein selbständiger Grund für die Unwirksamkeit ihrer Mitteilung. Sollte das Gutachten dem Kläger zusammen mit der Mitteilung übersandt worden sein, so ist die Mitteilung dadurch nicht wirksam geworden. Auch mit ihm konnte die Beklagte die notwendige Begründung ihrer Entscheidung nicht liefern. Das (von dem Kläger mit der Klageschrift vorgelegte) Gutachten weist nicht aus, daß der medizinische Sachverständige zu der Feststellung gelangt ist, der Gesundheitszustand des Klägers habe sich gebessert. Das mag sich daraus erklären, daß ihm anscheinend eine derartige Feststellung nicht aufgegeben worden war. Das Gutachten wird nämlich mit folgenden Sätzen eingeleitet:

"Sie baten uns, Ihnen insbesondere mitzuteilen, zu wieviel Prozent Herr E. als Monteur im Rohrnetzbau noch arbeiten kann.

Außerdem sollen Angaben über Art und Umfang der Beschwerden und ihre voraussichtliche Dauer gemacht werden."

Es schließt mit folgender Zusammenfassung:

"Herr E. ist aufgrund der Folgen seines Arbeitsunfalles vom 4.11.1985 (schmerzhafte Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit links, postthrombotisches Syndrom des linken Beines, Fußheberschwäche links) und aufgrund der Folgen einer seit 1986 bestehenden Bandscheibenprotrusion medio-lateral links nicht mehr in der Lage, den seit 1984 ausgeübten Beruf als Monteur in einer Firma für Rohrleitungsbau und -wartung auszuführen.

Die Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz, der ihm aufgrund seiner bisherigen Ausbildung und Erfahrung zugemutet werden kann, ist durchführbar, sofern bei dieser alternativen Tätigkeit kein schweres Tragen oder Heben sowie keine Tätigkeit in kniender, hockender oder gebückter Stellung notwendig ist und am Arbeitsplatz ein beliebter (richtig: beliebiger) Wechsel zwischen sitzender, stehender und gehender Tätigkeit möglich ist.

Mit der Weiterleitung des Gutachtens an den Versicherten sind wir einverstanden."

c) Da es demnach an einer rechtswirksamen Mitteilung der Beklagten fehlt, sie sich aber nur mit einer wirksamen Mitteilung wieder von ihrer anerkannten Leistungspflicht freimachen konnte und eine "nachgeholte" ordnungsgemäße Mitteilung Rechtswirkungen erst für die Zukunft entfalten kann, kommt es für die Entscheidung des Rechtsstreits nicht mehr darauf an, ob im August 1988 die Voraussetzungen erfüllt waren, unter denen § 7 der Versicherungsbedingungen ein Abrücken von dem Leistungsanerkennntnis vorsieht. Dies erscheint allerdings schon im Hinblick auf die Art der von der Beklagten beanspruchten Verweisungsmöglichkeiten zweifelhaft (s. dazu auch Senatsurteil vom 27. Mai 1992 - IV ZR 112/91 - VersR 1992, 1073) - unabhängig von der weiteren Frage, ob der Kläger bei Abgabe des Anerkenntnisses gesund-

heitlich zur Ausübung derartiger Tätigkeiten imstande geblieben war und die Beklagte deshalb ihr Recht auf entsprechende Verweisung infolge ihres abgegebenen Anerkenntnisses verloren hat.

5. Ist vom Versicherer, wie hier, eine rechtsunwirksame Mitteilung gemacht worden, so ist er auf (fristgerechte) Klage des Versicherten zur Weitergewährung der Leistungen zu verurteilen, die sich aus seinem Anerkenntnis ergeben, ohne daß es auf weiteres ankommt.

Bundschuh

Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Ritter

Römer

Dr. Schlichting