

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BB-BUZ §§ 5, 7

- a) Für die Selbstbindung des Versicherers nach einem Leistungsanerkenntnis gemäß § 5 BB-BUZ macht es keinen Unterschied, ob er mit seinem Anerkenntnis die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 (1) BB-BUZ oder § 2 (3) BB-BUZ bejaht.
- b) Voraussetzung einer wirksamen Mitteilung im Nachprüfungsverfahren gemäß § 7 BB-BUZ ist deren Nachvollziehbarkeit für den Versicherungsnehmer.
- c) Maßgebend im Nachprüfungsverfahren ist der Vergleich des Gesundheitszustandes, wie ihn der Versicherer seinem Anerkenntnis zugrunde gelegt hat, mit dem Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers 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.

BGH, Urteil vom 17. Februar 1993 - IV ZR 206/91 - OLG Düsseldorf
LG Kleve

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 206/91

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 Dr. Schlichting und Terno auf die mündliche Verhandlung vom 25. November 1992

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 4. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 25. Juni 1991 wird als unzulässig verworfen, soweit mit ihr die Abweisung des Anspruchs des Klägers auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente für die Zeit vom 1. Juli bis 30. September 1989 angefochten wird. Im übrigen wird das Urteil auf die Revision des Klägers aufgehoben.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

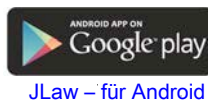
Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien streiten darum, ob die Beklagte dem Kläger wegen mindestens 50%iger Berufsunfähigkeit Leistungen zu gewähren hat.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Der Kläger hatte 1984 bei der Beklagten eine Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen. Versicherungszeitraum ist der 1. September 1984 bis 1. September 2008. Für den Fall des Eintritts bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit wurde die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente von jährlich 16.800 DM in vierteljährlichen Teilbeträgen, sowie Beitragsfreiheit vereinbart. Dem Vertrag liegen die "Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" der Beklagten (im folgenden: BB-BUZ) zugrunde, die in ihrem Wortlaut im wesentlichen mit den Musterbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung übereinstimmen (vgl. VerBAV 1975, 2). §§ 2 (1 - 3), 5 und 7 der Bedingungen bestimmen:

§ 2 Begriff der Berufsunfähigkeit

1. Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, 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.
2. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die vorstehenden Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grade voraussichtlich dauernd erfüllt sind.
3. Ist der Versicherte mindestens sechs Monate 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 vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

§ 5 Erklärung über die Leistungspflicht

Nach Prüfung der eingereichten und von ihr beigezogenen Unterlagen erklärt die Gesellschaft gegenüber dem Ansprucherhebenden, ob, in welchem Umfang und von welchem Zeitpunkt ab sie eine Leistung anerkennt.

§ 7. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

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. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, eine Minderung der Berufsunfähigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit des Versicherten der Gesellschaft unverzüglich anzuzeigen.

3. Hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit gemindert und macht die Gesellschaft den Wegfall der Leistungen geltend, so ist sie verpflichtet, dies dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf dessen Rechte aus § 6 mitzuteilen. Der Wegfall der Leistungen wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absendung der Mitteilung, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Versicherungsvierteljahres, wirksam.

Am 29. August 1988 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. In dem Erklärungsvordruck der Beklagten gab er an, daß er zuletzt als Verkäufer im Außendienst tätig gewesen sei. Er habe Laden- und Restauranteinrichtungen verkauft, vor Ort ausgemessen, am Zeichenbrett geplant und Baustellen geleitet. Wegen eines Sturzes, der

sich am 12. Januar 1988 ereignet habe, sei er seit dem 15. Januar 1988 arbeitsunfähig und in ständiger ärztlicher Behandlung. Unter dem 25. November 1988 teilte die Beklagte dem Kläger darauf mit:

"... Wie aus den uns vorliegenden ärztlichen Berichten hervorgeht, ist bei Ihnen mit einer Berufsunfähigkeit im Sinne unserer Bedingungen wahrscheinlich nicht zu rechnen. Es wird allerdings bestätigt, daß Sie seit 18.1.1988 ununterbrochen arbeitsunfähig sind. Bedingungsgemäß werden für die Fortdauer einer seit sechs Monaten bestehenden ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit Leistungen fällig. Wir erkennen deshalb ab 1.8.1988 unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Fortdauer der bestehenden Arbeitsunfähigkeit an. ... Sollten Sie auch über den 31.10.1988 hinaus arbeitsunfähig sein, bitten wir Sie um einen neuen ärztlichen Bericht, der dies bestätigt. ..."

In der Folgezeit holte die Beklagte eine ärztliche Stellungnahme zur Frage der Berufsunfähigkeit des Klägers ein. Der beauftragte Arzt stellte am 20. Februar 1989 in Beantwortung eines Fragenkataloges der Beklagten fest, daß Berufsunfähigkeit beim Kläger bei einer Berufstätigkeit als Kaufmann oder Verkäufer nicht vorliege. Unter Hinweis darauf lehnte die Beklagte am 9. März 1989 weitere Leistungen ab. Der Kläger widersprach dieser Leistungsablehnung mit Schreiben vom 2. Mai 1989 und forderte die Beklagte unter Fristsetzung auf, weitere Zahlungen zu erbringen. Die Beklagte, die inzwischen einen weiteren Arztbericht eingeholt hatte, erklärte darauf mit Schreiben vom 21. Juni 1989:

"... Der von uns angeforderte Arztbericht ging uns inzwischen zu. Wir erkennen daraufhin unse-

re Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung über den 31.10.1988 hinaus für die Fortdauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit bis zum 30.9.1989 an. Der Vertrag wird demzufolge bis einschließlich September 1989 beitragsfrei unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes fortgeführt. ... Sollte bei Ihnen auch über den 30.9.1989 ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit bestehen, überlassen Sie uns bitte zu gegebener Zeit einen neuen Arztbericht, der dies bestätigt. ..."

Für die Zeit ab dem 1. Oktober 1989 stundete die Beklagte dem Kläger die Beitragszahlungen, erbrachte Rentenleistungen jedoch nicht mehr. Die Beklagte beabsichtigte, ein ärztliches Gutachten heranzuziehen, das von der R. Versicherung angefordert worden war, bei der der Kläger ebenfalls eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen hatte.

Noch vor Eingang dieses Gutachtens lehnte es die Beklagte am 1. Februar 1990 erneut ab, Leistungen zu erbringen. Zur Begründung verwies sie darauf, daß der Kläger als Gesellschafter und Geschäftsführer in der Firma "W. Ladeneinrichtung" tätig sei. Er übe damit eine Tätigkeit aus, die seinen Fähigkeiten und Kenntnissen entspreche und zu der er gesundheitlich in der Lage sei; Berufsunfähigkeit liege demgemäß nicht vor.

Schließlich berief sich die Beklagte mit Schreiben vom 8. Februar 1991 unter Hinweis auf das von der R. Versicherung eingeholte ärztliche Gutachten vom 5. Juli 1990 auf den Wegfall ihrer Leistungspflicht gemäß § 7 (3) in Verbindung mit § 6 ihrer Bedingungen zum 1. April 1991.

Der Kläger, der unter Berufung auf von ihm vorgelegte ärztliche Gutachten die Auffassung vertritt, er sei berufs-unfähig, erhob am 23. Mai 1990 Klage auf Zahlung von 16.800 DM nebst Zinsen und machte damit Versicherungslei-stungen ab dem 1. Juli 1989 geltend. Das Landgericht hat die Beklagte zur Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente für den Zeitraum vom 1. Juli 1989 bis zum 30. September 1989 verurteilt und die Klage im übrigen abgewiesen. Die Beru-fung des Klägers, der in der Berufungsinstanz seinen Antrag dahingehend erweitert hat, daß er Zahlung einer Berufsunfä-higkeitsrente von jährlich 16.800 DM vom 1. Oktober 1989 bis zum 1. September 2008 verlange, ist erfolglos geblie-ben. Auf die Berufung der Beklagten hat das Berufungsge-richt das landgerichtliche Urteil geändert und die Klage insgesamt abgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger sein Klageziel weiter.

Entscheidungsgründe:

A.

Soweit mit der Revision das Berufungsurteil auch dahin angefochten wird, als mit ihm der Anspruch des Klägers auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente für die Zeit vom 1. Ju-li 1989 bis zum 30. September 1989 abgewiesen worden ist, ermangelt es der Revision an einer Begründung (§ 554 Abs. 3 Ziff. 3 ZPO); sie erweist sich daher insoweit als unzuläs-sig.

B.

Im übrigen führt das Rechtsmittel zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

I. Das Berufungsgericht vertritt die Ansicht, der Kläger könne sich nicht darauf berufen, daß die Beklagte schon aufgrund ihrer Schreiben vom 25. November 1988 und vom 21. Juni 1989 zur Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente verpflichtet sei. Diesen Erklärungen komme mit Blick auf die vom Kläger geltend gemachte dauernde Berufsunfähigkeit Bindungswirkung nicht zu. Der Kläger sei deshalb hinsichtlich eines Anspruchs aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß §§ 1 (1), (2); 2 (1) BB-BUZ in vollem Umfange darlegungs- und beweisverpflichtet. Er habe nicht hinreichend dargelegt, daß er bedingungsgemäß berufsunfähig sei.

II. 1. Die Annahme des Berufungsgerichts, die Erklärungen der Beklagten vom 25. November 1988 und vom 21. Juni 1989 entfalteten schon deshalb keine Bindungswirkung, weil die Beklagte damit eine Entscheidung gemäß § 5 BB-BUZ nicht getroffen habe, erweist sich als rechtsfehlerhaft. Schon die Erklärung vom 25. November 1988 enthält eine solche Entscheidung.

a) § 5 BB-BUZ verlangt vom Versicherer eine Erklärung darüber, ob, in welchem Umfang und von welchem Zeitpunkt ab er seine Leistungspflicht anerkennt. Dabei sehen die von der Beklagten verwendeten Bedingungen - wie das Berufungs-

gericht nicht verkennt - lediglich die Möglichkeit vor, Berufsunfähigkeit zu verneinen oder eine dauernde oder fingierte Berufsunfähigkeit zu bejahen (so schon Senatsurteile vom 15. Januar 1986 - IVa ZR 137/84 - VersR 1986, 277, 278 und vom 16. Dezember 1987 - IVa ZR 156/86 - VersR 1988, 281). Die Erklärung der Beklagten entspricht diesen Anforderungen. Mit Schreiben vom 25. November 1988 hat die Beklagte ausdrücklich klargestellt, daß sie ihre Leistungspflicht ab 1. August 1988 anerkenne und die bedingungsgemäß geschuldete Leistung erbringen werde. Selbst wenn die Beklagte darin zudem eine Beschränkung des Anerkenntnisses auf die "Fortdauer der bestehenden Arbeitsunfähigkeit" vorgenommen hat, nimmt das ihrer Erklärung nicht den Charakter einer Entscheidung im Sinne des § 5 der Versicherungsbedingungen. Unbeschadet der noch zu erörternden Frage, ob solche Beschränkungen oder Befristungen überhaupt Wirksamkeit entfalten, gehört zur Entscheidung nach § 5 BB-BUZ nicht, bis zu welchem Zeitpunkt der Versicherer Leistungen erbringen will (Senatsurteil vom 16. Dezember 1987 - IVa ZR 156/86 - aaO). Soweit das Berufungsgericht die Erklärung der Beklagten in einem anderen Sinne auslegt, ist diese Auslegung von Rechtsfehlern beeinflusst, denn sie läßt wesentliche Umstände unbeachtet und würdigt die Erklärung nur unvollständig.

b) Dem Schreiben der Beklagten vom 25. November 1988, mit dem sie ihre Leistungspflicht anerkannte, ging ein entsprechender Antrag des Klägers voraus. Die Erklärung der Beklagten stellt sich daher schon vor diesem Hintergrund als Entscheidung über den Antrag des Klägers dar. Das Berufungsgericht erkennt zwar, daß § 5 BB-BUZ der Beklagten nur

die Möglichkeit beließ, Berufsunfähigkeit zu verneinen, oder eine dauernde oder fingierte (§ 2 (3) BB-BUZ) Berufs- unfähigkeit zu bejahen. Es nimmt zudem an, die Beklagte ha- be mit ihrer Erklärung bestätigt, daß die Voraussetzungen gemäß § 2 (3) BB-BUZ vorlägen. Gerade unter dem zuletzt ge- nannten Gesichtspunkt aber würdigt das Berufungsgericht die Erklärung der Beklagten nur unvollständig. Denn die Beklag- te hat nach deren Wortlaut nicht nur das Vorliegen der Vor- aussetzungen des § 2 (3) BB-BUZ bestätigt, vielmehr zudem zum Ausdruck gebracht, daß sie Versicherungsleistungen "be- dingungsgemäß" als fällig ansehe und "deshalb" ihre Lei- stungspflicht anerkenne. Gerade darin wird deutlich, daß die Beklagte eine Entscheidung über ihre bedingungsgemäße Leistungspflicht treffen wollte und getroffen hat. Die ge- genteilige Auffassung des Berufungsgerichts ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar.

Da zur Frage der Auslegung der Erklärung weitere tat- sächliche Feststellungen nicht zu erwarten sind, konnte der Senat die Erklärung selbst auslegen (BGH, Urteil vom 14. Dezember 1990 - V ZR 223/89 - NJW 1991, 1180, 1181). Nach Maßgabe der vorstehenden Ausführungen ist daher davon auszugehen, daß die Erklärung der Beklagten vom 25. Novem- ber 1988 eine Entscheidung über ihre Leistungspflicht gemäß § 5 BB-BUZ enthält.

Nach ihrem Inhalt hat die Beklagte anerkannt, daß der Kläger berufsunfähig im Sinne von § 2 (3) BB-BUZ ist. Denn sie stellt fest, daß der Kläger über sechs Monate hinweg ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen ist und "bedingungs- gemäß für die Fortdauer einer sechs Monate bestehenden Ar-

beitsunfähigkeit Leistungen fällig" werden. Das knüpft erkennbar an die in § 2 (3) BB-BUZ geregelten Voraussetzungen der (fingierten) Berufsunfähigkeit an. Das Leistungsanerkennnis der Beklagten vom 25. November 1988 bezieht sich demnach auf eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 (3) ihrer Bedingungen.

2. Als rechtsfehlerhaft erweisen sich aber auch die weiteren Erwägungen des Berufungsgerichts, wonach - sollte von einem Leistungsanerkennnis auszugehen sein - diesem Bindungswirkung über die vorgenommene Beschränkung hinaus jedenfalls nicht zukomme.

a) Die Versicherungsbedingungen der Beklagten sehen ein befristetes Leistungsanerkennnis nicht vor. Ebenso wenig 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 - 7 BB-BUZ verwehrt dem Versicherer vielmehr ausnahmslos eine wirksame einseitig herbeigeführte Leistungsbefristung, mag diese sich aus einer Prognose der gesundheitlichen Entwicklung des Versicherten herleiten oder nicht. Künftigen Gesundheitsänderungen, mögen sie vom Versicherer erwartet werden oder nicht, kann nach einem Anerkennnis von Berufsunfähigkeit gemäß § 2 (1 - 3) BB-BUZ nur auf dem vertraglichen Wege des Nachprüfungsverfahrens gemäß §§ 7 und 6 BB-BUZ Rechnung getragen werden (Senatsurteil vom 16. Dezember 1987 - IVa ZR 156/86 - VersR 1988, 281 im Anschluß an das Senatsurteil vom 15. Januar 1986 - IVa ZR 137/84 - VersR 1986, 277). Daran hält der Senat

fest. Hinsichtlich der Selbstbindung des Versicherers macht es demgemäß keinen Unterschied, ob er Berufsunfähigkeit des Versicherten gemäß § 2 (1) BB-BUZ oder nach § 2 (3) BB-BUZ anerkennt.

b) Die gegenteilige Auffassung des Berufungsgerichts verkennt die Bedeutung des § 2 (3) BB-BUZ im Gesamtzusammenhang der Bestimmung.

§ 2 (3) BB-BUZ schafft eine (beschränkte) Ausnahme von der Beweispflicht des Versicherungsnehmers. Regelmäßig hat dieser alle Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 (1) BB-BUZ zu beweisen, auch, daß er "voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinen Beruf ..." auszuüben. Nur in diesem Punkt, dem Prognosebereich, macht § 2 (3) BB-BUZ eine Ausnahme von der Beweispflicht und schafft insoweit - liegt eine Fortdauer des maßgebenden Gesundheitszustandes über sechs Monate hinaus vor - eine unwiderlegliche Vermutung dafür, daß eine Prognose gestellt werden könnte, nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft sei keine Erwartung auf Besserung mehr gerechtfertigt (Senatsurteile vom 22. Februar 1984 - IVa ZR 63/82 - VersR 1984, 630 und vom 14. Juni 1989 - IVa ZR 74/88 - VVGE § 2 BB-BUZ Nr. 5 unter II, 3, c). Dem Versicherungsnehmer bleibt damit nur der Nachweis der Prognose gemäß § 2 (1) BB-BUZ erspart. Bedeutung für die Fragen nach dem Ausmaß der Gesundheitsbeeinträchtigung oder nach der Möglichkeit, Vergleichstätigkeiten auszuüben, kommt der Vermutung dagegen nicht zu.

Das Berufungsgericht verkennt dies im Ansatz zwar nicht, gleichwohl erweist sich seine Folgerung, der Versi-

cherer werde bei einem Anerkenntnis nach § 2 (3) BB-BUZ deshalb - über die Vermutungswirkung hinaus - nicht gebunden, als nicht haltbar.

Denn abgesehen von der Ausnahme von der Beweispflicht im Prognosebereich bedarf es auch im Rahmen des § 2 (3) BB-BUZ - nach entsprechendem Vorbringen des Versicherungsnehmers und der Vorlage von ärztlichen Nachweisen - der Prüfung und Entscheidung des Versicherers, ob in gesundheitlicher Hinsicht die Voraussetzungen einer bedingungsge-
mäßigen Berufsunfähigkeit vorliegen, d.h. welchen Grad diese ausmacht und ob eine Verweisung auf Vergleichstätigkeiten in Betracht kommt (vgl. Senatsurteil vom 14. Juni 1989 - IVa ZR 74/88 -- aaO, mit Hinweis auf die Möglichkeit des Versicherers, bereits vor einem Leistungsanerkennnis nach § 2 (3) BB-BUZ den Ärzteausschuß gemäß § 6 BB-BUZ anzurufen). Teil der Entscheidung des Versicherers über die Anerkennung von Berufsunfähigkeit gemäß § 2 (3) BB-BUZ ist damit stets - ob ausdrücklich ausgesprochen oder nicht - die Entscheidung über den Grad der Berufsunfähigkeit und über eine fehlende Verweisungsmöglichkeit. Schweigt die Entscheidung des Versicherers - wie hier - dazu, muß davon ausgegangen werden, daß der Versicherer den Eintritt eines Grades von Berufsunfähigkeit bejaht, der ihn zu Leistungen verpflichtet und weiter davon, daß eine Verweisungsmöglichkeit nicht besteht.

Das Berufungsgericht berücksichtigt nicht, daß auch diese Entscheidungselemente Bestandteil des Anerkenntnisses im Rahmen des § 2 (3) BB-BUZ sind. Da die Bedingung der Beklagten ein Ausklammern oder Zurückstellen der dafür maß-

geblichen Umstände nicht gestatten, konnte sie ihr Anerkenntnis insoweit weder inhaltlich begrenzen noch eine Befristung mit dem Vorbehalt einer späteren Entscheidung darüber herbeiführen. Die in der Anerkenntniserklärung vorgenommene Anbindung der Leistungspflicht an den Zustand fortdauernder Arbeitsunfähigkeit ändert demgemäß an der eingetretenen Selbstbindung nichts; sie ist unbeachtlich.

Daraus ergibt sich:

c) Nach ihrem Leistungsanerkennnis vom 25. November 1988 konnte die Beklagte nachträglichen Änderungen im Gesundheitszustand des Klägers nur im Wege des Nachprüfungsverfahrens gemäß §§ 7 und 6 BB-BUZ Rechnung tragen. 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).

Einen Verlust derartiger Verweisungsmöglichkeiten hat der Senat lediglich in einem Ausnahmefall verneint, in dem Versicherer wie Versicherungsnehmer übereinstimmend der Überzeugung waren, die maßgebliche Gesundheitsbeeinträchtigung der Versicherungsnehmerin sei lediglich vorübergehender Natur, weshalb der Versicherer aus erkennbarer Kulanz (zunächst) davon absah, die Versicherungsnehmerin, seine eigene Außendienstmitarbeiterin, auf einen Posten im Innendienst zu verweisen (Senatsurteil vom 17. September 1986 - IVa ZR 252/84 - VersR 1986, 1113). Ein vergleichbarer Sachverhalt liegt hier nicht vor.

III. Nach Maßgabe dieser Ausführungen erweist sich die Annahme des Berufungsgerichts als unzutreffend, es sei Sache des Klägers, darzulegen und zu beweisen, daß er berufs-unfähig im Sinne von § 2 (1) BB-BUZ sei. Vielmehr war es nach dem Leistungsanerkennnis vom 25. November 1988 an der Beklagten, nunmehr im Nachprüfungsverfahren des § 7 BB-BUZ zu beweisen (siehe dazu Senatsurteil vom 27. Mai 1987 - IVa ZR 56/86 - VersR 1987, 808 unter 3 a), daß bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit des Klägers nicht mehr besteht. Denn nach ihren Bedingungen konnte die Beklagte nur über dieses Ver-fahren erreichen, daß ihre bereits anerkannte Leistungs-pflicht wieder endet.

1. Unerläßlich dafür ist es, daß dem Versicherten hierüber eine Mitteilung gemacht wird (§ 7 (3) BB-BUZ). Erst die zugegangene Mitteilung läßt die Eintrittspflicht wieder entfallen, nicht schon zuvor der Eintritt von Verän-derungen in den tatsächlichen Verhältnissen des Versicher-ten (so schon Senatsurteil vom 16. Dezember 1987 - IVa ZR 156/86 - VersR 1988, 281).

Die in § 7 BB-BUZ getroffene Regelung erlaubt der Be-klagten kein vollständiges Neuaufrollen des Sachverhalts. Sie hat ihre Berechtigung, weil bedingungsgemäße Berufsun-fähigkeit kein Zustand von erwiesener endgültiger, sondern - nur von voraussichtlicher Dauer ist. Jedoch macht § 7 (3) BB-BUZ nur dann einen Sinn, wenn der Versicherer grundsätz-lich an sein Anerkennnis gebunden bleibt und von ihm - ab-gesehen von Fallbesonderheiten - nur dann wieder abrücken kann, wenn er in dem vorgesehenen Nachprüfungsverfahren nachweisen kann, daß sich der Gesundheitszustand des Versi-

cherten 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 BB-BUZ 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 BB-BUZ kann auch die anerkannte Leistungspflicht nicht rückwirkend beenden, § 7 (3) Satz 2 BB-BUZ.

2. 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 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 zu erteilen und sich auf dessen Verlangen einmal jährlich ei-

ner 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. Nachvollziehbarkeit ist für den Versicherten deshalb so bedeutsam, weil er es ist, der sich mit einer Klage gegen die durch eine Mitteilung ausgelösten Rechtsfolgen zur Wehr setzen muß.

3. Die dem Kläger von der Beklagten übersandten Mitteilungen über den Wegfall ihrer Leistungen genügen diesen Anforderungen nicht.

a) Mit Schreiben vom 9. März 1989 teilte die Beklagte dem Kläger erstmalig mit, daß sie weitere Leistungen nicht

erbringen werde. Die Beklagte spricht darin zwar eine von ihr zuvor eingeholte ärztliche Stellungnahme an, auf die sie ihre Entscheidung stützt. Aus dieser selbst teilt sie indessen nichts mit, beschränkt sich vielmehr auf die Wiedergabe einer "Bestätigung" des Arztes, derzufolge beim Kläger "zur Zeit" Berufsunfähigkeit nicht vorliege und auch in Zukunft nicht mit einer meßbaren Herabsetzung der Berufsfähigkeit zu rechnen sei.

Die Beklagte läßt damit zwar erkennen, daß nach ihrer Auffassung eine Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers eingetreten sei, der bedingungsgemäße Leistungen entfallen lasse. Nicht erkennbar aber wird, was sich tatsächlich am Gesundheitszustand des Klägers gebessert haben soll. Zur Annahme einer Gesundheitsverbesserung kann aber nur gelangen, wer zwei verschiedene Zustände untereinander verglichen hat. Maßgebend im Nachprüfungsverfahren ist demgemäß der Vergleich des Gesundheitszustandes, den der Versicherer seinem Anerkenntnis zugrunde gelegt hat, mit dem Gesundheitszustand zu einem späteren Zeitpunkt. Erst diese vergleichende Betrachtung macht eine Mitteilung im Nachprüfungsverfahren nachvollziehbar. Eine solche ist der Mitteilung der Beklagten auch nicht ansatzweise zu entnehmen. Es bleibt vielmehr unklar, welche Zustände sie 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.

Aus der Mitteilung der Beklagten ist auch nicht ersichtlich, ob sie die ärztliche Stellungnahme dem Kläger zusammen mit der Mitteilung zugänglich gemacht hat. Sollte es daran fehlen, so läge auch darin ein Grund für die Unwirksamkeit der Mitteilung. Denn zu den Mindestvoraussetzungen der Nachvollziehbarkeit der Entscheidung des Versicherers gehört, daß er das ärztliche Gutachten, aus dem er die Besserung der Gesundheitsverhältnisse des Versicherten herleiten will, diesem mit der Mitteilung zugänglich macht. Sollte dem Kläger die Stellungnahme mitübersandt worden sein, so ist die Mitteilung dadurch nicht wirksam geworden. Denn auch aus ihr konnte der Kläger keinen Aufschluß darüber erlangen, von welchen Gesundheitsverhältnissen die Beklagte bei Abgabe des Anerkenntnisses ausgegangen ist. Auch die ohne Angabe von Befunden getroffene Feststellung des Gutachters, Berufsunfähigkeit liege nicht vor, macht daher die von der Beklagten geltend gemachte Besserung des Gesundheitszustandes für den Kläger nicht nachvollziehbar. Sie verschließt ihm insbesondere die Abschätzung, ob die Beklagte nunmehr nicht lediglich von einer anderen Beurteilung unveränderter Gesundheitsverhältnisse ausgegangen ist, die nicht dazu führen könnte, daß sie nach ihrem Leistungsanerkennntnis wieder leistungsfrei wird (Senatsurteil vom 5. Oktober 1983 - IVa ZR 11/83 - aaO).

Die Beklagte könnte auch nicht mit Erfolg geltend machen, sie habe dem Kläger für ein Vorgehen gegen diese Entscheidung eine Ausschlußfrist zur Klagerhebung gemäß § 12 Abs. 3 VVG gesetzt. Mit der von der Beklagten dazu erteilten Belehrung, die den Kläger gemäß § 6 (3) BB-BUZ wahlweise auf die Anrufung des Ärzteausschusses oder die unmittel-

bare Klagerhebung verweist, ist die Frist nicht in Lauf gesetzt worden (Senatsurteil vom 7. November 1990 - IV ZR 201/89 - VersR 1991, 90).

Die Beklagte blieb somit auch nach der Mitteilung vom 9. März 1989 an ihr Leistungsanerkennnis vom 25. November 1988 gebunden. Darauf, daß sie mit Schreiben vom 21. Juni 1989 erneut ein befristetes Anerkennnis ihrer Leistungspflicht ausgesprochen hat, kommt es deshalb schon nicht mehr an.

b) Auch mit dem Schreiben der Beklagten vom 1. Februar 1990 hat diese dem Kläger eine rechtswirksame Mitteilung über den Wegfall ihrer Leistungen nicht erteilt.

Darin führt die Beklagte lediglich an, daß der Kläger nunmehr als Geschäftsführer tätig sei, damit eine Tätigkeit ausübe, die seinen Fähigkeiten und Kenntnissen entspreche, so daß bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit nicht bestehe. Damit wird zwar deutlich, daß die Beklagte sich für berechtigt hielt, den Kläger auf einen sogenannten Vergleichsberuf zu verweisen, aber schon nicht mehr, daß sie diese Berechtigung aus einer Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers herleiten wollte. Bestand aber für die Beklagte die Möglichkeit einer Verweisung auf eine solche Vergleichstätigkeit bereits bei Abgabe des Anerkennnisses - also bei Berücksichtigung der Gesundheitsverhältnisse des Klägers zu diesem Zeitpunkt - und ist sie von der Beklagten nicht wahrgenommen worden, so hat sie diese auch für die Zukunft verloren (Senatsurteil vom 13. Mai 1987 - IVa ZR 8/86 - VersR 1987, 753, 754).

Aber selbst wenn man davon ausgeht, daß die Beklagte ihre Berechtigung zur Verweisung auf eine Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers stützen wollte, ermangelt es dem Schreiben an jedweder vergleichenden Darlegung der insoweit maßgeblichen Gesundheitsverhältnisse im Zeitpunkt der Abgabe des Leistungsanerkennnisses und zu einem späteren Zeitpunkt, aus der sich eine Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers ergeben könnte. Die Mitteilung der Beklagten ist daher insoweit nicht nachvollziehbar; sie ist unwirksam.

c) Letztlich stellt auch das Schreiben der Beklagten vom 8. Februar 1991, in dem sich diese ausdrücklich auf den Wegfall ihrer Leistungen gemäß § 7 (3) ihrer Bedingungen beruft, eine rechtswirksame Mitteilung im Sinne dieser Klausel nicht dar.

Dem Schreiben ist nur durch den Hinweis auf § 7 (3) BB-BUZ zu entnehmen, daß die Beklagte ihre Entscheidung mit einer Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers begründen will. Mehr ergibt sich auch aus dem ergänzenden Schreiben der Beklagten vom 20. Februar 1991 nicht, mit dem sie auf die gutachterlichen Feststellungen eines Sachverständigen hinweist, nach denen der Kläger nicht berufsunfähig sei. Eine derartige formelhafte "Begründung" ist inhaltsleer und genügt den Mindestanforderungen an eine wirksame Mitteilung gemäß § 7 der Bedingungen nicht. Zwar hat die Beklagte, wie ihrem Schreiben vom 8. Februar 1991 zu entnehmen ist, dem Kläger das Gutachten des Sachverständigen bereits vor der Mitteilung zur Kenntnis gebracht. Auch das führt jedoch nicht zur Wirksamkeit der Mitteilung. Denn

auch aus diesem Gutachten ergibt sich nicht, daß sich der Gesundheitszustand des Klägers gegenüber dem bei Abgabe des Anerkenntnisses in bedingungsgemäß erheblicher Weise verbessert hat. Das Gutachten beschreibt lediglich den Gesundheitszustand des Klägers im Zeitpunkt seiner Untersuchung durch den Sachverständigen und enthält demgemäß auch keine Aussage über Veränderungen des Gesundheitszustandes seit Abgabe des Anerkenntnisses. Es kann damit die von der Beklagten erteilte inhaltsleere Begründung ihrer Entscheidung insoweit auch nicht ergänzen oder ausfüllen.

4. Da es demnach an einer rechtswirksamen Mitteilung der Beklagten gemäß § 7 (3) BB-BUZ fehlt, sie sich aber nur mit einer solchen wieder von ihrer anerkannten Leistungs-

pflicht freimachen konnte, blieb die Beklagte grundsätzlich auch über den 30. September 1989 hinaus an ihr Anerkenntnis vom 25. November 1988 gebunden, dem Kläger also leistungspflichtig.

IV. Eine abschließende Entscheidung in der Sache ist dem Senat jedoch verwehrt, da sich die Beklagte auch auf Leistungsfreiheit wegen Obliegenheitsverletzungen des Klägers gemäß §§ 8, 7 BB-BUZ berufen und das Berufungsgericht dazu bisher keine Feststellungen getroffen hat.

Bundschuh

Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Ritter

Dr. Schlichting

Terno