

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

Musterbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung § 7

Ist in einem Gutachten, auf das der Versicherer seine Nachprüfungsentscheidung stützt, nur zu dem gegenwärtigen Gesundheitszustand des Versicherten Stellung genommen worden, so ist die Mitteilung des Versicherers, auch wenn er das Gutachten mit übersendet, nur dann hinreichend nachvollziehbar, wenn der Versicherer in der Mitteilung aufzeigt, daß die Gegenüberstellung der Ergebnisse des Gutachtens mit den Feststellungen und Bewertungen, die der Versicherer seinem Leistungsanerkennnis zugrunde gelegt hat, eine nach den Versicherungsbedingungen maßgebliche Besserung ergeben hat.

BGH, Urteil vom 17. Februar 1993 - IV ZR 228/91 - OLG Schleswig
LG Flensburg

12

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 228/91

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

in dem Rechtsstreit

des Glasers Eggert M [REDACTED], W [REDACTED], G [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dres. [REDACTED]
[REDACTED] -

gegen

die P [REDACTED] Lebensversicherungsanstalt Sch [REDACTED],
vertreten durch ihren Vorstand, S [REDACTED], K [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED]
[REDACTED] -

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Richter Dr. Schmidt-Kessel und Dr. Zopfs, die Richterin Dr. Ritter und die Richter Römer und Dr. Schlichting auf die mündliche Verhandlung vom 21. Oktober 1992

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel des Klägers werden das Urteil des 16. Zivilsenates des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts in Schleswig vom 27. Juni 1991 aufgehoben und das Urteil des Einzelrichters der 2. Zivilkammer des Landgerichts Flensburg vom 24. April 1990 teilweise abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an die Bank für Ge[REDACTED] AG, Zweigniederlassung in F[REDACTED], 13.362 DM nebst 4% Zinsen hieraus seit 24. Februar 1989 zu zahlen.

Es wird festgestellt, daß die Beklagte verpflichtet ist, für die Monate Februar und März 1989 eine Berufsunfähigkeitsrente von je 2.400 DM zu zahlen und den Kläger für diese beiden Monate von seiner Beitragspflicht freizustellen.

Im übrigen wird die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten



der Revision, an das Berufungsgericht zurück-
verwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien streiten darum, ob die Beklagte dem Klä-
ger wegen mindestens 50%iger Berufsunfähigkeit über den
31. August 1988 hinaus Leistungen zu gewähren hat.

Zwischen ihnen besteht ein Lebensversicherungsvertrag
mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
Versicherungszeitraum ist 1. Juni 1983 bis 1. Juni 2012.
Dem Vertrag liegen u.a. Versicherungsbedingungen (BB-BUZ)
zugrunde, deren §§ 2, 5, 7 und 8 der Fassung der Musterbe-
dingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aus
dem Jahre 1975 entsprechen (VerBAV 1975, 2).

Der 1947 geborene Kläger machte sich im Sommer 1977
mit einer befristeten Ausnahmegenehmigung als Glaser selb-
ständig. In seinem Betrieb führte er alle anfallenden hand-
werklichen Arbeiten selbst aus, seine Ehefrau erledigte die
notwendigen Büroarbeiten. 1985 erlitt er ein Verhebetrauma
und gab in der Folgezeit seinen Betrieb auf. Die Beklagte
erkannte aufgrund einer ärztlichen Stellungnahme, deren In-
halt ebenso wie der Inhalt ihres damaligen Schreibens unbe-
kannt ist, ihre Leistungspflicht wegen bedingungsgemäßer
Berufsunfähigkeit des Klägers an und zahlte ihm unter Frei-
stellung von der monatlichen Prämienleistung in Höhe von

272,40 DM die zugesagte Monatsrente von 2.400 DM. Gemäß ihrer Ankündigung vom 19. Juli 1988, die sich nicht bei den Akten befindet, stellte sie ab 1. September 1988 ihre Rentenzahlung ein und zog auch wieder die monatliche Prämie ein. Mit Schreiben vom 6. Januar 1989 verlängerte sie wunschgemäß die dem Kläger gesetzte Klagefrist bis zum 28. Februar 1989 und stellte ihm gleichzeitig ein orthopädisches Gutachten vom 25. April 1988 zur Verfügung, aus dem sich nach ihrer Ansicht ergibt, daß der Kläger nicht mehr berufsunfähig im Sinne ihrer Bedingungen war.

Der Kläger hat seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sicherungshalber an die Bank für Ge[REDACTED] AG, Zweigniederlassung in F[REDACTED], abgetreten. Diese hat der Beklagten die Abtretung angezeigt.

Die Klage, gerichtet auf Zahlung der Rente und Rückgewähr der Prämien für die Zeit von September 1988 bis Januar 1989 an die Bank für Ge[REDACTED] und auf Feststellung, daß die Beklagte auch ab Februar 1989 für die Dauer seiner Berufsunfähigkeit zu Rentenzahlung und Beitragsfreistellung verpflichtet sei, ist ebenso wie die Berufung des Klägers erfolglos geblieben. Mit der Revision verfolgt er sein Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

Die Revision hat Erfolg. Da sich die Sache für den Zeitraum vom 1. September 1988 bis 31. März 1989 als entscheidungsreif erweist und dem Klagebegehren in diesem Um-

fang stattzugeben ist, mußte auf die Berufung des Klägers insoweit auch das klageabweisende Urteil des Landgerichts abgeändert werden. Im übrigen bedarf die Sache noch weiterer Aufklärung und ist deshalb an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

1. Da die Beklagte ihre Leistungspflicht, sei es nach § 2 (1), sei es nach § 2 (3) BB-BUZ, gemäß § 5 BB-BUZ anerkannt hat, konnte sie nur noch in einem Nachprüfungsverfahren, wie es § 7 BB-BUZ vorsieht, erreichen, daß ihre anerkannte Leistungspflicht endete. Das hat auch das Berufungsgericht gesehen. Zu seiner Annahme, die Beklagte habe auf diesem Wege ihre Leistungsfreiheit ab 1. September 1988 bewirkt, ist es jedoch aufgrund eines Verständnisses des von der Beklagten vorgesehenen Nachprüfungsverfahrens gelangt, das dessen Sinn und Zweck wie seiner daran orientierten Ausgestaltung nicht gerecht wird.

Unerläßlich dafür, daß die einmal anerkannte Leistungspflicht endet, ist, daß dem Versicherten hierüber eine Mitteilung gemacht wird. Erst die zugegangene Mitteilung läßt 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).

a) Die in § 7 BB-BUZ getroffene Regelung erlaubt der Beklagten kein vollständiges Neuaufrollen des Sachverhaltes. Sie lautet:

"1. Der Versicherer ist berechtigt, den Grad der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Zu diesem Zweck

kann er auf seine Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und - jedoch nur einmal im Jahr - eine Untersuchung des Versicherten durch einen von ihm, dem Versicherer, beauftragten Arzt verlangen. Die Bestimmungen des § 4 finden entsprechende Anwendung.

2. Hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit gemindert, so kann der Versicherer die Leistungen neu festsetzen. Macht der Versicherer eine Herabsetzung oder den Wegfall der Leistungen geltend, so ist er 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, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Versicherungsvierteljahres wirksam."

Diese Regelung hat ihre Berechtigung, weil bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit kein Zustand von erwiesener endgültiger, sondern nur von voraussichtlicher Dauer ist. Jedoch macht § 7 (2) BB-BUZ nur dann einen Sinn, wenn der Versicherer grundsätzlich an sein Anerkenntnis gebunden bleibt und von ihm - abgesehen von Fallbesonderheiten - nur dann wieder abrücken kann, wenn er in dem von ihm vorgesehenen Nachprüfungsverfahren nachweisen kann, daß sich der Gesundheitszustand des Versicherten derart gebessert hat, daß dies zu bedingungsgemäß relevanten Auswirkungen auf die beruflichen Betätigungsmöglichkeiten des Versicherten geführt hat (so schon Senatsurteil vom 3. Oktober 1983 - IVa ZR 11/82 - VersR 1984, 51). Die irrtümliche Beurteilung des - unverändert gebliebenen - Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen bei Abgabe des Leistungsanerkenntnisses kann der Versicherer im Nachprüfungsverfahren nicht rückgängig machen.

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

b) Die Mitteilung der Beklagten vom 19. Juli 1988 befindet sich nicht bei den Akten; ihr Inhalt ist unerörtert geblieben. Fest steht lediglich, daß die Beklagte in ihr dem Kläger eine Ausschlußfrist zur Klageerhebung gemäß § 12 Abs. 3 VVG gesetzt hat, und daß das Gutachten, das die Beklagte im April 1988 eingeholt hat und aus dem sie ihre Berechtigung zur Leistungseinstellung herleiten will, der Mitteilung nicht beigelegt war. Es wurde dem Kläger erst im Januar 1989 zusammen mit der erbetenen Verlängerung der gesetzten Klagefrist zugesandt.

2. In § 7 BB-BUZ 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, warum die Leistungspflicht des Versicherers enden soll. Die Klausel sieht vor, daß der Versicherte dem Versicherer dabei be-

hilfflich zu sein hat, daß letzterer seiner Beweislast im Nachprüfungsverfahren nachkommen kann. Unter Androhung des Anspruchsverlustes, die § 6 Abs. 3 VVG dem Versicherer gestattet, ist der Versicherte gemäß den §§ 7 und 8 BB-BUZ gehalten, dem Versicherer jederzeit für die Nachprüfung sachdienliche Auskünfte 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, wieder von einer anerkannten Leistungspflicht 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 auch der Versicherte seine Rechte aus dem Versicherungsverhältnis sachgerecht wahren kann. Dazu zählt, daß der Versicherer in einer Mitteilung gemäß § 7 BB-BUZ, 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.

a) Begründet der Versicherer seine Ansicht mit einem Gutachten, das er - wie in § 7 BB-BUZ vorgesehen - eingeholt hat, um seiner Beweislast zu genügen, so gehört es zu den Mindestvoraussetzungen für die Nachvollziehbarkeit seiner Entscheidung und damit für die Wirksamkeit seiner Mitteilung, daß er dieses Gutachten dem Versicherten mit der Mitteilung zugänglich macht, sofern es sich nicht bereits in den Händen des Versicherten befindet. Bloße Auszüge aus dem Gutachten oder Schlußfolgerungen des Versicherers, aus dem Gutachten ergebe sich, daß der Versicherte nicht mehr berufsunfähig sei, genügen für einen sachgerechten Nachvollzug der Entscheidung nicht. Dafür benötigt der Versicherte vielmehr die unverkürzte Äußerung des medizinischen Sachverständigen.

b) Das verdeutlicht gerade der hier zu entscheidende Fall: Aus dem (unverkürzten) Gutachten vom 25. April 1988 wird ersichtlich, daß die Beklagte den Sachverständigen nicht mit der notwendigen Vergleichsbetrachtung beauftragt und der Sachverständige sie demgemäß auch nicht angestellt hat. Er hat der Beklagten vielmehr die nachfolgenden Fragen beantwortet:

1. Welche objektiven Befunde und welche subjektiven Beschwerden hindern Herrn M [REDACTED], seine berufliche Tätigkeit oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung auch ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht (s. auch Begriff der Berufsunfähigkeit)?

2. a) Zu wieviel Prozent schätzen Sie den Grad der Berufsunfähigkeit - aufgrund der Feststellungen gemäß 1. - derzeit ein?

2. b) Welche andere Tätigkeit kann Herr M. [REDACTED] eventuell noch ausüben?

3. Wieweit ist mit einer Besserung des Gesundheitszustandes zu rechnen?

Dieses Gutachten allein konnte der Beklagten nicht die zur Feststellung nicht mehr bestehender Berufsunfähigkeit unerläßliche Vergleichsbetrachtung ermöglichen. Daß dem so ist, läßt sich aber nur bei Kenntnis des unverkürzten Gutachtens beurteilen.

Nicht mehr berufsunfähig ist der Versicherte, wenn sich sein Gesundheitszustand maßgeblich gebessert hat. Eine Besserung läßt sich nur feststellen aus dem Vergleich zwei verschiedener Zustände. Maßgebend im Nachprüfungsverfahren ist der Vergleich des Gesundheitszustandes, wie ihn der Versicherer seinem Anerkenntnis zugrunde gelegt hat, mit dem Gesundheitszustand des Versicherten zu einem späteren Zeitpunkt. Bloße Feststellungen zu diesem späteren Zeitpunkt sind nur ein Teil des unerläßlichen Vergleiches.

Da das Gutachten der Mitteilung vom 19. Juli 1988 nicht beigelegt war und es sich auch nicht bereits im Besitz des Klägers befunden haben kann, (denn andernfalls hätte sich die Beklagte nicht veranlaßt gesehen, es ihm im Januar 1989 zuzusenden,) steht fest, daß die Mitteilung vom

19. Juli 1988 unwirksam geblieben ist. Die ihm gesetzte Klagefrist hat der Kläger gewahrt. Die Mitteilung konnte demnach die anerkannte Leistungspflicht der Beklagten nicht beenden, und zwar unabhängig davon, ob ihr Inhalt im übrigen den Mindestvoraussetzungen für eine Nachvollziehbarkeit der getroffenen Entscheidung genügt.

c) Zu einer Nachprüfungsmitteilung, die für den Kläger nachvollziehbar wurde und damit als geeignet in Betracht kommen kann, den Wegfall der anerkannten Leistungspflicht der Beklagten zu bewirken, kann es frühestens im Januar 1989 durch die Zusendung des orthopädischen Gutachtens vom 25. April 1988 gekommen sein. Das setzt allerdings voraus, daß die Beklagte selbst in ihrem Schreiben vom 19. Juli 1988 oder zumindest in dem anschließenden Schriftwechsel der Parteien vor Übersendung des Gutachtens den gebotenen Zustandsvergleich angestellt, d.h. auch aufgezeigt hat, wovon sie bei Abgabe ihres Anerkenntnisses ausgegangen ist; erforderlich ist ferner, daß sie die von ihr aus dem angestellten Vergleich gezogenen Folgerungen mitgeteilt hat. Ob dies der Fall ist, läßt sich derzeit nicht beurteilen.

Da das Berufungsgericht - von seinem Rechtsstandpunkt aus folgerichtig - die Parteien nicht darauf aufmerksam gemacht hat, daß ausreichender Nachvollziehbarkeit der Nachprüfungsmitteilung eine entscheidungserhebliche Bedeutung zukommt, ist den Parteien im Wege der Zurückverweisung Gelegenheit zur Nachholung entsprechenden Sachvortrags zu geben (§ 278 Abs. 3 ZPO); dies jedoch nur, soweit nicht bereits jetzt feststeht, daß ein Wegfall der Leistungspflicht der Beklagten nicht in Betracht kommen kann. Da eine in-

haltlich ausreichende Nachprüfungsmitteilung gemäß § 7 (2) Satz 3 BB-BUZ den Wegfall der Leistungen frühestens zu Beginn des ihrer Absendung folgenden Versicherungsvierteljahres bewirkt, kann die Leistungspflicht der Beklagten nicht vor dem 1. April 1989 entfallen sein. Nur für den Zeitraum ab 1. April 1989 spielt es noch eine Rolle, welchen Inhalt die Mitteilung der Beklagten hat.

3. Für das weitere Verfahren weist der Senat noch vorsorglich auf folgendes hin:

a) Genügen das Schreiben der Beklagten vom 19. Juli 1988 oder spätere schriftliche Äußerungen zusammen mit dem Gutachten vom 25. April 1988 nicht den aufgezeigten Mindestanforderungen an die Nachvollziehbarkeit einer Nachprüfungsmitteilung, so ist der Rechtsstreit, ohne daß es auf weiteres ankäme, in vollem Umfang entscheidungsreif. Es bleibt der Beklagten unbenommen, erneut ein Nachprüfungsverfahren einzuleiten.

b) Sollte es eine inhaltlich ausreichende Nachprüfungsmitteilung der Beklagten geben, so wird bei der dann notwendigen Prüfung ihrer Begründetheit zu beachten sein, daß die Beweisaufnahme im anhängigen Verfahren bislang nicht darauf ausgerichtet war, der Frage einer nach den Versicherungsbedingungen maßgeblichen Besserung des Gesundheitszustandes und ihrer Auswirkungen auf berufliche Betätigungsmöglichkeiten des Klägers nachzugehen. Bislang ist im Auftrag des Landgerichts nur ein Gutachten zu dem Zustand des Klägers im Zeitpunkt seiner Begutachtung durch den beauftragten Sachverständigen eingeholt worden. Ledig-

lich in dem vorgelegten Gutachten, das der Orthopäde Dr. H. [REDACTED] unter dem 8. August 1990 für das Sozialgericht Schleswig erstattet hat, werden auch Fragen beantwortet, die den Beginn einer gesundheitsbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers betreffen.

Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Zopfs

Dr. Ritter

Römer

Dr. Schlichting