

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 70/70

Verkündet am
21. Dezember 1973
Hellmann,
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Hausfrau Antonia V [REDACTED], S [REDACTED],
Auf der H [REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

gegen

die A [REDACTED] - Versicherungs-Aktiengesellschaft,
M [REDACTED], K [REDACTED]straße [REDACTED], vertreten durch den Vorsit-
zenden des Vorstandes, Herrn Dr. Wolfgang S [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 5. Dezember 1973 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hauß und die Richter Professor Johannsen, Dr. Reinhardt, Dr. Bukow und Knüfer

für Recht erkannt:

Das Versäumnisurteil vom 10. November 1971 wird aufgehoben.

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 15. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 7. Juli 1970 aufgehoben. Der Rechtsstreit wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten ihrer Säumnis; über die übrigen Kosten des Revisionsrechtszuges entscheidet das Berufungsgericht.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Klägerin ist bei der Beklagten gegen Invalidität durch Unfall versichert. Dem Versicherungsvertrag liegen die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Unfallversicherung" (AVBfU) zugrunde.

Am 11. Juni 1963 verlor die Klägerin die Gewalt über den von ihr gesteuerten Kraftwagen ihres Ehemannes und fuhr gegen einen Baum. Dabei erlitt sie Prellungen und eine

- 3 -

Knieverletzung, derentwegen sie zwei Wochen im Krankenhaus behandelt wurde.

Am 23. Juni 1964 schrieb der Ehemann der Klägerin der Beklagten, daß aus dem Unfall seiner Frau ein Dauerschaden zurückgeblieben sei, wie sich aus dem beigegeführten fachärztlichen Gutachten ergebe. In dem mitübersandten Gutachten vom 18. Juni 1964 kommt Dr. P. G., Facharzt für Chirurgie, zu dem Schluß, daß eine Schädigung des rechten Beines gegenüber dem linken von 5 % bestehen bleibe. Zu der gleichen Gebrauchseinschränkung von 5 % gelangt auch Dr. V., Facharzt für Orthopädie, in seinem Gutachten vom 16. Juni 1964. Bei den weiteren Beschwerden, die er bei einer Untersuchung der Klägerin am 8. Mai 1964 festgestellt hat, - "deutliche Lippenzyanose, beträchtliche ödematöse Schwellung der Unterschenkel" - handele es sich dagegen um cardiale Ödeme, die unfallunabhängig seien.

Wegen des angemeldeten Dauerschadens am rechten Bein veranlaßte die Beklagte eine Untersuchung der Klägerin durch Prof. Dr. H., Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik in K. Auf Grund seiner Untersuchung stellte Prof. Dr. H. in seinem Gutachten fest: "Eine in Bruchteilen meßbare Minderung der Gebrauchsfähigkeit des Beines besteht nicht." Da die Klägerin bei ihrer Untersuchung angegeben hatte, sie leide seit dem Unfall bei Aufregung an Angstgefühlen und bekomme ein gerötetes Gesicht, ließ Prof. Dr. H. die Klägerin anschließend noch internistisch von Prof. Dr. V. untersuchen. Dieser kam zu dem Ergebnis, daß bei der Klägerin außer einer leichten vegetativen Labilität kein krankhafter Befund zu erheben sei. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf internistischem Gebiet betrage 0 % (Gutachten vom 29. Dezember 1964).



Die Beklagte lehnte darauf am 9. April 1965 die Zahlung einer Invaliditätsentschädigung ab. Die Klägerin erhob Widerspruch und rief die Entscheidung der Ärztekommision an. Am 21. Juni 1965 legte sie ein Gutachten des Dr. med. D[REDACTED], Facharzt für innere Krankheiten, vom 14. Juni 1965 vor. Hiernach habe der Unfall bei der Klägerin zu einer Commotio cordis, Coronarinsuffizienz und einem Myocardschaden geführt. Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin sei daher um 65 % gemindert. Eine weitere Besserung könne nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung vorerst nicht erwartet werden.

Der Ärztekommision gehörten Dr. med. D[REDACTED] als Vertreter der Klägerin, Prof. Dr. V[REDACTED] als Vertreter der Beklagten und Prof. Dr. G[REDACTED]-B[REDACTED], Direktor der I. Medizinischen Klinik der Universität D[REDACTED], als Vorsitzender an. Nach eingehender Untersuchung der Klägerin vertrat die Kommission einstimmig die Ansicht, daß zur Zeit der Zusammenhang zwischen Unfallereignis und dem jetzt erhobenen Herzbefund, der eine pathologische Veränderung am Herzen der Klägerin ergeben habe, nicht eindeutig entschieden werden könne.

Auf Vorschlag der Ärztekommision untersuchte Prof. Dr. G[REDACTED]-B[REDACTED] die Klägerin erneut am 9. Januar 1967. In seinem Bericht vom 9. März 1967 an die Beklagte führte er aus, eine Klärung des Ursachenzusammenhanges zwischen dem Unfall und den Herzbeschwerden sei nicht möglich, da die Klägerin die hierfür erforderlichen Untersuchungen, wie z. B. eine Herz-Lungen-Funktionsprüfung und eine Herzkatheteruntersuchung, abgelehnt habe. Eine Fotokopie dieses Berichtes übersandte die Beklagte am 22. März 1967 dem Vertreter der Klägerin, Rechtsanwalt Do[REDACTED], und stellte dabei der Klägerin und ihrem

Ehemann anheim, sich ihren Standpunkt in der Ablehnung der erforderlichen Untersuchungen nochmals zu überlegen. Da die Beklagte auf dieses Schreiben keine positive Antwort erhielt, lehnte sie am 21. Juli 1967 gegenüber Rechtsanwalt Do [REDACTED] die Zahlung jeglicher Invaliditätsentschädigung ab und setzte gemäß § 12 Abs. 3 VVG eine Frist zur gerichtlichen Geltendmachung etwaiger Ansprüche. Im übrigen wies die Beklagte in ihrem Ablehnungsschreiben noch darauf hin, daß bei der Klägerin, als sie im April 1962, also ein Jahr v o r dem Unfall, anlässlich des Abschlusses einer Lebensversicherung untersucht worden sei, von der behandelnden Ärztin, Frau Dr. J [REDACTED], in dem großen ärztlichen Zeugnis u.a. festgestellt worden sei: "Leises Geräusch über der Herzspitze, etwas kurzatmig und Rötung des Gesichts, leichte Cyanose, leichter Herzklappenfehler".

Am 5. Januar 1968 ging bei Gericht die mit einem Armenrechtsgesuch verbundene Klageschrift vom 2. Januar 1968 ein. Das Landgericht lehnte am 9. Mai 1968 die Bewilligung des Armenrechts wegen teils mutwilliger, teils aussichtsloser Rechtsverfolgung ab. Auf die Beschwerde der Klägerin bestätigte das Oberlandesgericht am 9. Juli 1968 die ablehnende Entscheidung des Landgerichts. Im Verlauf anschließend gewechselter außergerichtlicher Schriftsätze wies die Beklagte am 12. Februar 1969 darauf hin, daß ihr die Klageschrift bislang nicht zugestellt worden sei, was das Gericht der Klägerin auf Rückfrage bestätigte. Die Klägerin bat nunmehr um Zustellung der Klageschrift; sie erfolgte am 14. März 1969.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten eine Invaliditätsentschädigung von 37.400,- DM. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Klägerin ist erfolglos geblieben. Mit der Revision verfolgt die Klägerin ihren Klageanspruch weiter. In dem zur Verhandlung bestimmten Termin am 10. November 1971 war für die ordnungsmäßig geladene Klägerin niemand erschienen. Ihre Revision wurde darauf durch Versäumnisurteil zurückgewiesen. Hiergegen legte die Klägerin rechtzeitig Einspruch ein.

Entscheidungsgründe:

I. Das Berufungsgericht hält einen Anspruch der Klägerin nach den für die Unfallversicherung geltenden Versicherungsbedingungen für nicht gegeben. Der hier einschlägige § 6 II AVBfU (jetzt § 8 II Abs. 1 AUB von 1961) lautet:

" Ergibt sich innerhalb eines Jahres, vom Unfalltage an gerechnet, daß eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zurückbleibt, so wird Entschädigung nach der Invaliditätssumme und dem Invaliditätsgrade gewährt.

Ein Anspruch auf Invaliditätsentschädigung ist spätestens innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres anzumelden und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen. "

Nach dieser Versicherungsbedingung müsse, wie das Berufungsgericht ausführt, innerhalb der Jahresfrist die Invalidität als Unfallfolge aufgetreten sein. Alsdann reiche es aber aus, wenn der Versicherungsnehmer die Invalidität als Unfallfolge zwar erst nach Ablauf des

ersten Unfalljahres, aber noch so rechtzeitig erkannt habe, daß er seinen Entschädigungsanspruch bis zum Ablauf von 15 Monaten nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes anmelden könne. - Die Auslegung des § 6 II AVBfU deckt sich mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu der vorgenannten Versicherungsbedingung (BGH VersR 1954, 33/34; 1965, 505/506).

In tatsächlicher Hinsicht stellt das Berufungsgesicht fest, daß ein Entschädigungsanspruch der Klägerin nach § 6 II AVBfU nicht bestehe. Denn bis zum Ablauf der Fünfzehnmonatsfrist habe sich eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch einen Herzschaden infolge des Unfalls nicht ergeben. Die Klägerin gebe zwar an, seit dem Unfall beim Treppensteigen an Atemnot, zeitweilig geschwellenen Beinen und Wasser in den Beinen sowie an bläulicher Verfärbung der Lippen und Wangen zu leiden und deshalb in ärztlicher Behandlung von Dr. med. D. [REDACTED] gewesen zu sein. Insoweit habe die Klägerin bis Mitte September 1964 jedoch keinen Dauerschaden angemeldet und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes begründet, wie es § 6 II Abs. 2 AVBfU vorschreibe. Die Klägerin habe sich vielmehr darauf beschränkt, einen Dauerschaden am Kniegelenk anzumelden und dafür ein ärztliches Attest zu erbringen. Die bei der Untersuchung der Klägerin von Dr. V. [REDACTED] festgestellten ödematösen Schwellungen beider Unterschenkel habe der Arzt ausdrücklich als cardiale unfall u n abhängige Ödeme beurteilt. Vorbehaltlos habe sich die Klägerin auf dieses Gutachten und das Gutachten von Dr. G. [REDACTED] berufen, als sie am 23. Juni 1964 ihren Invaliditätsanspruch angemeldet habe. Dem Prozeßvorbringen der Klägerin, daß 1963/1964 schon ein Herzschaden als dauernde Unfallfolge bestanden habe, stehe das Gutachten des Prof. Dr. V. [REDACTED] entgegen, der im Dezember 1964 keinen krankhaften Herzbefund

habe feststellen können. Erst am 21. Juni 1965, also geraume Zeit nach Ablauf der Frist des § 6 II Abs. 2 AVBfU, sei Dr. D. zu einem anderen Befund gekommen. Die damals erstmalig festgestellte dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei verspätet gewesen und reiche deshalb nicht mehr aus, um einen Anspruch der Klägerin zu begründen.

Das Berufungsgericht hat alsdann noch geprüft, ob die von der Klägerin fristgemäß angemeldete und durch Vorlage eines ärztlichen Attestes begründete Dauerschädigung ihres rechten Knies ausreiche, um den Versicherungsanspruch auch auf die Herzschädigung stützen zu können. Das Berufungsgericht hält es für ausreichend, daß ein Dauerschaden als solcher "dem Grunde nach" angemeldet werde. Es müsse sich dabei aber um einen bestimmten Dauerschaden handeln, der durch bestimmte Symptome gekennzeichnet sei. Für die Geltendmachung eines Herzschadens genüge es deshalb nicht, wenn als Dauerschaden lediglich eine Beinschädigung angemeldet werde, weil darunter nicht die völlig anders gearteten Symptome eines Herzleidens eingeordnet werden könnten.

Eine derartige Begrenzung des Begriffs der dauernden Beeinträchtigung wird, wie dem Berufungsgericht zuzugeben ist, allein dem mit § 6 II AVBfU verfolgten Zweck gerecht, den Versicherer vor einer Inanspruchnahme aus den regelmäßig schwer aufklärbaren und unübersehbaren Spätschäden zu schützen, deren Mitversicherung zu einer unangemessenen Erhöhung der Prämie führen müßte. Der Versicherer soll innerhalb von 15 Monaten Gewißheit über den Umfang seiner Verpflichtung erhalten. Innerhalb dieser Zeit soll er wissen, auf welche geltend gemachten Schäden er seine Untersuchung ausrichten muß. Andernfalls wäre

der Versicherer stets zu einer umfassenden Untersuchung des Versicherten gezwungen. Vor allem wäre eine sichere ärztliche Beurteilung der Unfallfolgen zumindest sehr erschwert, wenn der Versicherte den eingetretenen Dauerschaden nicht näher zu bezeichnen brauchte. Zu Recht hat das Berufungsgericht deshalb die Frist zur Geltendmachung des Herzschadens nicht dadurch als gewahrt angesehen, daß die Klägerin fristgemäß ihren Beinschaden angemeldet und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes begründet hat.

II. Die Revision rügt als Verfahrensfehler (§ 286 ZPO), das Berufungsgericht habe bei seiner Würdigung wesentliches Vorbringen der Klägerin außer acht gelassen. Denn die Klägerin habe in ihrer Berufungsbegründung dargelegt, daß Dr. med. D. sie wegen Herzbeschwerden, die nach dem Unfall aufgetreten seien, behandelt und ihr geraten habe, die Beklagte auf diese von Dr. D. auf den Unfall zurückgeführten Beschwerden hinzuweisen. Ihr Ehemann habe deshalb in der zweiten Junihälfte 1964, d. h. noch während des Laufs der Fünfzehnmonatsfrist, den damaligen Leiter der Unfallschadensabteilung der Beklagten, Herrn C., telefonisch über den Zustand der Klägerin (Wasser in den Beinen) unterrichtet. Da Herr C. dabei zugesichert habe, daß die Beklagte die Klägerin wegen aller Unfallfolgen untersuchen lassen werde, habe sich die Vorlage eines Attestes von Dr. D. erübrigt.

Die dargelegten Vorgänge sind vom Berufungsgericht nicht behandelt worden. Unterstellt man das Vorbringen als richtig, so fehlt es gleichwohl an einer fristgemäßen Anmeldung des Herzschadens unter Vorlage eines ärztlichen

Attestes, wie es § 6 II Abs. 2 AVBfU vorschreibt. Einmal hätte die Klägerin den angeblichen Befund schriftlich anmelden müssen (§ 19 AVBfU). Zum anderen überrascht es, daß die Klägerin auf Grund des von ihrem Ehemann geführten Telefongesprächs glaubte, auch von der vorgeschriebenen Vorlage eines Attestes absehen zu können, obwohl sie bei der vorausgegangenen Anmeldung ihres Beinschadens, der von ungleich geringerer Bedeutung als der Herzschaden war, die maßgeblichen Bestimmungen genau beachtet hatte. Wenn sie im Vertrauen auf eine umfassende Untersuchung der Ansicht war, auf die Einhaltung des § 6 II Abs. 2 AVBfU verzichten zu können, so handelte sie insoweit auf eigene Gefahr. Von einer ordnungsmäßigen fristgerechten Anmeldung ihrer angeblichen Herzbeschwerden kann jedenfalls keine Rede sein. Hiernach ist dem Berufungsgericht zuzustimmen, daß die Herzbeschwerden der Klägerin, die mit dem ordnungsmäßig wahrgenommenen und angemeldeten Beinschaden nicht identisch waren, zumindest **n i c h t** innerhalb der Frist des § 6 II Abs. 2 AVBfU angemeldet worden sind.

III. Nach Ansicht des Berufungsgerichts beruft sich die Beklagte zu Recht darauf, daß der Versicherungsanspruch nicht entstanden sei. Die Beklagte sei unter keinem Gesichtspunkt gehindert, ihre Leistungsfreiheit geltend zu machen. Sie habe darauf weder verzichtet noch diese Befugnis verwirkt. Zu keinem Zeitpunkt habe sie zu erkennen gegeben, daß sie hinsichtlich des Herzschadens auf die Beachtung des § 6 II Abs. 2 AVBfU verzichten wolle.

Diese noch näher erläuterte Auffassung des Berufungsgerichts hält zwar zunächst den dagegen geäußerten Bedenken der Revision stand, für die Folgezeit trifft das aber nicht mehr zu. Es ist zwar richtig, daß die

Herzbeschwerden der Klägerin n i c h t auf Veranlassung der Beklagten untersucht worden sind. Die Untersuchung ist vielmehr auf die selbständige Initiative von Prof. Dr. H. [REDACTED] zurückzuführen, der nach eigener orthopädischer Begutachtung der Beinverletzung die Klägerin an den Internisten Prof. Dr. V. [REDACTED] überwiesen hat, weil die Klägerin über Angstgefühle, gerötetes Gesicht und Anschwellen ihrer Beine geklagt hatte. Prof. Dr. V. [REDACTED] stellte nach internistischer Untersuchung der Klägerin zwar keinen Krankheitsbefund, außer einer leichten vegetativen Labilität, fest und gab die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf internistischem Gebiet mit 0 % an. Auf Grund dieses Untersuchungsbefundes lehnte die Beklagte die Zahlung einer Invaliditätsentschädigung ab. Die Klägerin rief dagegen die Ärztekommision an. Gegenstand der eingehenden Untersuchung der Klägerin durch die Ärztekommision war von Anfang an nicht die Beinverletzung, sondern allein der Herzschaden der Klägerin als angebliche Folge des Unfalls. Die Beklagte akzeptierte diesen Verhandlungsstoff nunmehr als selbstverständlich. Das geht deutlich aus ihrem Schreiben hervor, das sie am 22. März 1967 an Rechtsanwalt Do. [REDACTED], den Rechtsvertreter der Klägerin, richtete, nachdem der Vorsitzende der Ärztekommision den ihm erteilten Auftrag an die Beklagte wegen der Weigerung der Klägerin, sich der für erforderlich gehaltenen Untersuchung zu unterziehen, zurückgegeben hatte. Denn die Beklagte empfahl in diesem Schreiben der Klägerin, ihren Standpunkt innerhalb der nächsten vier Wochen nochmals zu überprüfen, weil sie auch bei einem etwaigen Verfahren vor dem ordentlichen Gericht mit einer Untersuchung durch einen Sachverständigen rechnen müsse. Die Herzbeschwerden der Klägerin waren damit allein Gegenstand der Meinungsverschiedenheiten der Parteien geworden. Das hinderte die Beklagte in der Folgezeit daran, sich fortan auf die unzulängliche Geltendmachung dieser Beschwerden nach § 6 II AVBfU zu berufen.

IV. Nach dem Schreiben der Klägerin vom 22. März 1967 wäre es, schon mit Rücksicht auf die seit dem Unfall vor fast vier Jahren verflossene Zeit, an sich Sache der Klägerin gewesen, möglichst schnell eine Klärung der Meinungsverschiedenheiten im ordentlichen Rechtswege herbeizuführen. Das geschah jedoch nicht, auch noch nicht, als die Beklagte am 21. Juli 1967 unter Hinweis auf § 12 Abs. 3 VVG endgültig die Zahlung einer Invaliditätsentschädigung ablehnte. Die Klägerin wartete zunächst die negativen Entscheidungen des Landgerichts und des Oberlandesgerichts über das nachgesuchte Armenrecht ab. Danach kündigte sie an, den Prozeß nunmehr auf eigene Kosten durchzuführen, bat aber wiederholt darum, dem Verfahren vorerst noch keinen Fortgang zu geben. Erst als die Beklagte mitteilte, daß sie bisher eine Klage nicht erhalten habe, erkundigte sich Rechtsanwalt Doerges beim Gericht nach dem Schicksal der seinerzeit eingereichten "Klageschrift". Auf die Nachricht, daß auf seinen Wunsch die Klageschrift seinerzeit nicht zugestellt worden sei, bat die Klägerin dann um Zustellung der Klageschrift, was am 14. März 1969 geschah.

Die Klägerin hat danach Klage erst 13 1/2 Monate nach Ablauf der Klagefrist erhoben, hält diese Verzögerung aber gemäß § 261 b Abs. 3 ZPO für unschädlich. Die verspätete Klagezustellung hatte folgende Gründe: Mit der am 5. Januar 1968 beim Gericht eingegangenen Klageschrift vom 2. Januar 1968 bat die Klägerin um Bewilligung des Armenrechts für den vorliegenden Rechtsstreit. Die Klageschrift enthielt weder einen Antrag, die Klage gemäß § 111 Abs. 4 GKG schon vor Zahlung des Prozeßkostenvorschusses wegen drohenden Fristablaufs zuzustellen, noch - entgegen dem späteren Vorbringen der Klägerin - die Bitte um Anberaumung eines Termins zur mündlichen Verhandlung. Nach Eingang von

989,-- DM Prozeßkosten bat der damalige Kammervorsitzende am 11. Januar 1968 die Klägerin um Übersendung einer beglaubigten Abschrift der Klage zwecks Zustellung. Er verband damit die Anfrage, ob nunmehr Termin bestimmt werden solle und das Armenrechtsgesuch aufrecht erhalten bleibe. Am 19. Januar 1968 übersandte Rechtsanwalt Do [REDACTED] die erbetene Abschrift und bat gleichzeitig darum, über das aufrecht erhaltene Armenrechtsgesuch der Klägerin vorab zu entscheiden. Der Vorsitzende der Kammer erkundigte sich nunmehr telefonisch bei Rechtsanwalt Do [REDACTED], was mit der Klage geschehen solle. Über den Anruf vermerkte der Kammervorsitzende handschriftlich am 22. Januar 1968:

" RA Do [REDACTED] hat auf Anruf mitgeteilt, daß vor Entscheidung über das Armenrechtsgesuch kein Termin bestimmt und die Klage nicht zugestellt werden solle. "

Dementsprechend unterblieb die Zustellung der Klage bis zum 14. März 1969.

Der inhaltlich eindeutige Aktenvermerk könne, wie die Klägerin später vortrug, nur auf einem Mißverständnis beruhen, weil es geradezu "unsinnig" gewesen wäre, nach Einzahlung der Gerichtskosten auf die fristwahrende Zustellung der Klage zu verzichten. Für das Mißverständnis hatte sich die Klägerin auf das Zeugnis des Rechtsanwaltes Do [REDACTED] berufen. Das Berufungsgericht hat diesen Beweis nicht erhoben, weil nach seiner Auffassung die Klägerin ihren angeblichen Herzschaden nicht ordnungsmäßig, insbesondere nicht rechtzeitig angemeldet habe. Kann die Beklagte sich aber darauf aus den unter III. behandelten Gründen nicht mehr berufen, so kommt es entscheidungserheblich auf die Gründe an, aus denen die Zustellung der Klage seinerzeit unterblieben ist. Wenn tatsächlich

ein Mißverständnis vorgelegen haben sollte, wäre die verspätete Zustellung der Klage entschuldigt und damit noch die Möglichkeit gegeben, über die Klage sachlich zu entscheiden. Andernfalls müßte die Klage ohne sachliche Entscheidung allein wegen Versäumung der Ausschlußfrist (§ 12 Abs. 3 VVG) abgewiesen werden. Der Rechtsstreit muß deshalb unter Aufhebung des Berufungsurteils zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden.

Dr. Hauß

Johannsen

Dr. Reinhardt

Dr. Bukow

Knüfer