
BGH, Urt.v.28. Juni 1978 - IV ZR 7/77 - OLG Nürnberg
LG Amberg

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IV ZR 7/77

URTEIL

Verkündet am
28. Juni 1978
Hellmann,
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Geschäftsführers Simon P [REDACTED],
A [REDACTED] K [REDACTED] Nr. [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

D [REDACTED] L [REDACTED], Versicherungs-AG,
K [REDACTED]straße [REDACTED], M [REDACTED], vertreten durch den Vorstand
Willi S [REDACTED], Karl F.V. B [REDACTED], Dr. W. G [REDACTED] Erich
S [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Juni 1978 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Grell und die Richter Knüfer, Rottmüller, Dr. Hoegen und Dr. Seidl

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 30. September 1976 im Kostenausspruch sowie insoweit aufgehoben, als die Zahlungsklage abgewiesen worden ist.

In diesem Umfang wird die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

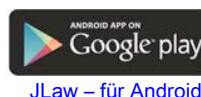
Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger schloß 1965 bei der Beklagten eine Unfallversicherung nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) ab. Neben einem Krankentagegeld wurde für den Fall dauernder Arbeitsunfähigkeit (Invalidität) eine Versicherungssumme von 200.000,-- DM vereinbart. Aus dieser Versicherung nimmt der Kläger die Beklagte mit der Begründung in Anspruch, es liege Teilinvalidität vor.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Am 19. Mai 1969 hatte er einen Verkehrsunfall, bei dem er an der Hand verletzt wurde. Er teilte der Beklagten am 22. Mai 1969 mit, wann und wo er einen Unfall erlitten hatte und bei welchem Arzt er sich in Behandlung befand. In der Folgezeit wurde er in den Jahren 1969 bis 1974 von mehreren Ärzten wegen der von ihm behaupteten Unfallfolgen untersucht und behandelt. Im Zusammenhang mit der außergerichtlichen Geltendmachung von Versicherungsansprüchen und während des Rechtsstreits wurden mehrere ärztliche Gutachten darüber erstattet, ob und zu welchem Grade er infolge des Unfalls dauernd arbeitsunfähig geworden ist. Der Kläger hielt sich in dieser Zeit wiederholt zur stationären Behandlung oder Untersuchung in Universitätskliniken oder Krankenanstalten auf. Er behauptet, eine bei dem Unfall erlittene Glassplitterverletzung an der Hand habe zu einer mit rasenden Schmerzen verbundenen Nervenkompression und einem Narbeneurom nach traumatischer Durchtrennung des beiderseitigen Zeigefinger-nervs geführt; er leide infolgedessen an einer schweren Störung des vegetativen Nervensystems und einem Psychosyndrom.

Die Beklagte lehnte mit Schreiben vom 27. September 1973 die Zahlung der Versicherungssumme ab und erklärte am 11. Oktober 1973 das Versicherungsverhältnis rückwirkend ab 1. Januar 1972 für beendet. Sie hat eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestritten. Seine angebliche Invalidität sei durch Medikamentenmißbrauch verursacht. Im Laufe des Rechtsstreits hat sich die Beklagte auch darauf berufen, die Arbeitsunfähigkeit sei nicht innerhalb der 15-Monatsfrist des § 8 II Abs. 1 Satz 1 AUB ärztlich festgestellt und geltend gemacht worden.

Der Kläger hat zunächst die Feststellung des Fortbestehens des Versicherungsvertrags und Zahlung von 80.000,-- DM begehrt. Das Landgericht hat festgestellt, der Versicherungsvertrag habe (nur) bis 1. September 1974 bestanden, und die Klage im übrigen abgewiesen. In der Berufungsinstanz hat der Kläger seinen Feststellungsantrag, soweit er beim Landgericht damit nicht durchgedrungen ist, aufrecht erhalten und Zahlung von 160.000,-- DM verlangt. Das Oberlandesgericht hat die beantragte Feststellung getroffen, die Zahlungsklage aber ebenfalls für unbegründet erachtet. Mit der Revision verfolgt der Kläger seinen letzten Zahlungsantrag weiter. Die Beklagte bittet, das Rechtsmittel zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Die Revision führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung der Sache an die Vorinstanz.

Das Berufungsgericht hält den Zahlungsanspruch im Hinblick auf § 8 II Abs. 1 Satz 1 AUB für unbegründet. Die Vorschrift lautet (in der Fassung von 1961, VerBAV 1961, 211):

"Eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Invalidität) als Unfallfolge muß innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet eingetreten sein; sie muß ... vor Ablauf ... von weiteren drei Monaten nach dem Unfalljahr ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein."

Das Berufungsgericht hat ausgeführt, es erscheine bereits zweifelhaft, ob der Unfall vom 19. Mai 1969 schon in dem darauffolgenden Jahr zu einer dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Klägers geführt habe. Das könne

aber dahinstehen; denn Invalidität sei jedenfalls - wie unstreitig ist - entgegen § 8 II Abs. 1 Satz 1, 2. Halbs. AUB binnen 15 Monaten seit dem Unfall, d.h. bis 19. August 1970, nicht ärztlich festgestellt worden. Da es sich dabei um eine Voraussetzung der Versicherungsleistung und nicht um eine Obliegenheit des Versicherungsnehmers (VN) handle, komme es auf ein Verschulden des Klägers nicht an. Die Berufung der Beklagten auf den Fristablauf sei auch nicht treuwidrig.

In der Beurteilung der Rechtsnatur der Frist zur ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und der Rechtsfolgen der Fristversäumung ist dem Berufungsgericht zwar entgegen der Ansicht der Revision beizutreten. Dagegen hat es einen Verstoß der Beklagten gegen Treu und Glauben jedenfalls nach dem bisherigen, insoweit unstreitigen Sachverhalt zu Unrecht verneint.

1. Außer einer dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres seit dem Unfalltag, zu der das Berufungsgericht hier keine Feststellungen getroffen hat, verlangt § 8 II Abs. 1 Satz 1 AUB ferner, daß die Invalidität binnen weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht wird. Welche Rechtsnatur diese Frist hinsichtlich der Geltendmachung der Invalidität und welche Rechtsfolgen die Versäumung der Frist insoweit hat, brauchte das Berufungsgericht nicht zu erörtern. Denn es fehlt hier bereits an der fristgerechten ärztlichen Feststellung. Schon daran scheiterte, wie es zutreffend angenommen hat, der Versicherungsanspruch, sofern die Beklagte mit der Berufung auf den Fristablauf nicht gegen Treu und Glauben verstieße (siehe unten 2.). Auf ein Ver-

schulden des Klägers kommt es insoweit nicht an. Es handelt sich bei der Frist hinsichtlich der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit weder um die Begründung einer Obliegenheit, bei deren Verletzung sich der VN vom Vorwurf des Vorsatzes oder der groben Fahrlässigkeit entlasten könnte (§ 6 Abs. 3 VVG), noch um eine Ausschußfrist für die Geltendmachung eines Anspruchs, deren unverschuldete Versäumung unschädlich wäre (vgl. z.B. RGZ 150, 181, 186; BGHZ 43, 235; weitere Nachw. bei Bruck/Möller VVG 8. Aufl. § 12 Anm. 43 - 45; Prölss/Martin VVG 21. Aufl. § 12 Anm. 8 b; W. Wussow AUB 4. Aufl. § 8 Anm. 7).

a) Das Erfordernis der ärztlichen Feststellung innerhalb von 15 Monaten stellt ebenso wie der Eintritt der Invalidität binnen Jahresfrist eine die Entschädigungspflicht des Versicherers begrenzende Anspruchsvoraussetzung dar. Es begründet nicht vorwiegend eine Verhaltensnorm für den VN, sondern besagt und bezweckt in erster Linie, daß der Versicherer unabhängig vom Verhalten des VN nicht für (regelmäßig schwer aufklärbare und unübersehbare) Spätschäden eintreten muß.

Im Vordergrund steht insoweit nicht eine vertragliche Anforderung an die Sorgfalt des VN, von deren Beobachtung es abhängen soll, ob ihm ein an sich zugesagter Versicherungsschutz erhalten bleibt oder ob er ihn verliert. Durch das Erfordernis der ärztlichen Feststellung binnen 15 Monaten sollen vielmehr im Interesse einer rationellen, arbeits- und kostensparenden Abwicklung Spätschäden auch dann vom Versicherungsschutz ausgenommen werden, wenn der VN an der Nichteinhaltung

der Frist schuldlos ist. Daß er die Beweislast für unfallbedingte Spätschäden hätte und Zweifel insoweit zu seinen Lasten gingen, ist demgegenüber nicht entscheidend. Im übrigen kann die Schwierigkeit der Feststellung infolge Zeitablaufs sowohl bei Beweispersonen einschließlich ärztlicher Sachverständiger wie bei der freien Beweiswürdigung des Richters auch Fehlbeurteilungen zugunsten des VN und zum Nachteil des Versicherers zur Folge haben. Mit der Festlegung einer Frist für die ärztliche Feststellung der Invalidität soll zugleich den Belangen der Gemeinschaft der Versicherten Rechnung getragen werden. Auch alle diejenigen Versicherten, die die Frist wahren können, müßten bei Einbeziehung der genannten Spätschäden in den Versicherungsschutz gleichwohl eine etwaige Prämien-erhöhung hinnehmen, deren Notwendigkeit dann wegen des generell erhöhten Wagnisses und des erheblich größeren Verwaltungsaufwands der Versicherer naheläge. Die Auslegung, daß die Einhaltung der Frist für die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit eine Anspruchsvoraussetzung und keine Obliegenheit des VN darstellt, liegt somit nicht nur im Interesse des Versicherers (vgl. hierzu Robert Fischer VersR 1965, 199, 200 zu III 1 unter Hinweis auf die Ordnungsfunktion der Bestimmung; Prölss/Martin aaO AUB Anm. 5 b; gegen Obliegenheitscharakter der Frist zur ärztlichen Feststellung offensichtlich auch W. Wussow aaO § 8 Anm. 6,7, ferner OLG Köln VersR 1966, 948, 949 und OLG Zweibrücken VerBAV 1973, 218, obwohl sie in der Frist zur Geltendmachung der Arbeitsunfähigkeit eine verhüllte Obliegenheit sehen).

Die Auslegung steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zu dem früheren § 6 II AUB in der vor 1961 geltenden Fassung, soweit es sich damals um die Frage der Erkenntnis der Invalidität

handelte. In § 6 II a.F., an dessen Stelle der jetzige § 8 II Abs. 1 Satz 1 AUB getreten ist, hieß es:

"Ergibt sich innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, daß eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zurückbleibt, so wird Entschädigung ... gewährt.

Ein Anspruch auf Invaliditätsentschädigung ist ... innerhalb ... von drei Monaten nach Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres anzumelden und unter Vorlage eines ärztlichen Attests zu begründen."

Absatz 1 dieser Bestimmung wurde aufgrund seines Wortlauts ("Ergibt sich") dahin ausgelegt, daß die Invalidität hiernach nicht nur innerhalb Jahresfrist eingetreten, sondern in dieser oder jedenfalls in der Frist des Absatzes 2 auch als solche und als Unfallfolge erkannt worden sein mußte. Dies wurde als Anspruchsvoraussetzung, als Bedingung für die Entstehung der Entschädigungspflicht des Versicherers angesehen. Auch nach § 6 II AUB a.F. war es hierbei unerheblich, ob den VN ein Verschulden traf (BGH VersR 1954, 33, 34; 1965, 505, 506; vgl. auch BGH VersR 1974, 234, 235; OLG Köln VersR 1951, 160, 161; Haidinger VersR 1952, 412).

Eine solche, nur ausschnittsweise Deckung im Wege der Leistungsbegrenzung durch eine Anspruchsvoraussetzung der hier vorliegenden Art und Zweckbestimmung kann vereinbart werden, ohne daß damit die §§ 6 Abs. 3, 15 a VVG in unzulässiger Weise umgangen würden.

b) Für die Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität (§ 8 Abs. 1 Satz 1, 2. Halbs. AUB 1961) gilt auch nicht die oben zu 1. vor a) erwähnte Rechtsprechung, nach der sich der Versicherer auf die Nicht-

einhaltung materieller Ausschlußfristen nicht berufen kann, wenn es insoweit an einem Verschulden des VN fehlt. Hinsichtlich der ärztlichen Feststellung handelt es sich nicht um eine Ausschlußfrist zur Geltendmachung eines Anspruchs, wie sie diese Rechtsprechung im Auge hat. Bei verspäteter ärztlicher Feststellung gibt es keinen Entschuldigungsbeis. Er würde dem Zweck dieser Fristbestimmung zuwiderlaufen, zweifelhafte Spätschäden insoweit unabhängig von dem Verhalten des einzelnen VN im Interesse einer arbeits- und kostensparenden Abwicklung und zur Vermeidung höherer Prämien für die Gemeinschaft der Versicherten von vornherein vom Versicherungsschutz auszunehmen. Der VN kann sich daher ebensowenig wie nach dem früheren § 6 II AUB darauf berufen, die Arbeitsunfähigkeit sei als solche oder als Unfallfolge nicht rechtzeitig erkennbar und ärztlich feststellbar gewesen (vgl. Robert Fischer aaO; Prölss/Martin aaO § 8 AUB Anm. 5 b, die einen Entschuldigungsbeis nur hinsichtlich der nicht rechtzeitigen Geltendmachung der Invalidität gegenüber dem Versicherer - zweite Alternative des § 8 II Abs. 1 Satz 1, 2. Halbs. AUB - zulassen wollen, Anm. 5 c; so wohl auch W. Wussow aaO § 8 Anm. 7; a.A. H. Wussow in Wussow Informationen 1978, 89, 90). Auch wenn man die unverschuldete - oder sogar schon die nicht vorsätzliche und nicht grob fahrlässige (vgl. OLG Köln VersR 1966, 948; OLG Zweibrücken VerBAV 1973, 218) - Versäumung der Frist zur Geltendmachung der Invalidität gegenüber dem Versicherer für unschädlich hält, ist die unterschiedliche Behandlung der Fristbestimmung hinsichtlich der ärztlichen Feststellung nach ihrer besonderen Zweckbestimmung gerechtfertigt. Die Anmeldefrist mag als solche nicht bezwecken, dauernde Unfallfolgen ohne Rücksicht darauf

vom Versicherungsschutz auszuschließen, ob deren fristgerechte Geltendmachung dem sorgfältigen VN überhaupt möglich war. Durch die Frist für die ärztliche Feststellung aber sollen, wie dargelegt, Spätschäden gerade unabhängig davon von der Versicherung ausgenommen sein.

2. Es ist rechtlich grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn sich der Versicherer auf die Nichteinhaltung dieser Frist beruft. Auch darin ist dem Berufungsgericht zuzustimmen.

Der Versicherer kann jedoch nach den besonderen Umständen des Einzelfalls mit der Berufung auf den Fristablauf gegen Treu und Glauben verstoßen (§ 242 BGB). Ein solcher Verstoß fällt der Beklagten hier, wie der Revision zuzugeben ist, nach dem bisherigen, insoweit unstreitigen Sachverhalt zur Last.

Der Kläger hatte auch bei der S[REDACTED]-Unfallversicherung (im folgenden: S[REDACTED] eine Invaliditätsversicherung. Die S[REDACTED] und die Beklagte standen bei der Regulierung miteinander in Verbindung. Intern übernahm es die S[REDACTED], die "notwendigen weiteren Gutachten in Auftrag zu geben", von denen die Beklagte Kopien erhielt (Schreiben der Beklagten an das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vom 30. Mai 1973). Dies geschah nach dem (am 19. August 1970 eingetretenen) Ablauf der fraglichen 15-Monatsfrist. Der Kläger wurde erstmals am 8. Dezember 1970 in die Universitätsnervenklinik Erlangen eingewiesen. Mit Schreiben vom 18. Mai 1971 bat die S[REDACTED] den Kläger um sein Einverständnis, daß sie aus den Akten des Versicherers des anderen Unfallbeteiligten Kopien von ärztlichen Stellungnahmen erhalte.

Am 8. März 1972 teilte die Beklagte dem Kläger "mit Bedauern" mit, sie könne "im Moment noch keine definitive Entscheidung abgeben", da "in Kürze weitere ärztliche Unterlagen" zu erwarten seien; man hoffe, in Bälde die Angelegenheit abschließend behandeln zu können, und bitte noch um etwas Geduld. Unter dem 21. Januar 1973 ließ sie wissen, sie wolle den Eingang des Gutachtens von Dr. Buck-Gramcko abwarten. Es wurde am 13. März 1973 erstattet und der S [REDACTED] übersandt. Ein weiteres, auch von der Beklagten verwertetes Gutachten des Neurologen Dr. Wochnik für die Signal datiert vom 18. Juli 1973.

In dem Schreiben der Beklagten vom 27. September 1973, mit dem sie den Versicherungsschutz ablehnte, ist mit keinem Wort von den Fristen des § 8 II Abs. 1 Satz 1 AUB die Rede. Die Beklagte stellte vielmehr unter Würdigung der Gutachten Buck-Gramcko und Wochnik allein darauf ab, es seien keine dauernden Unfallfolgen feststellbar gewesen und der Anspruch sei außerdem nach § 3 Ziff. 3 (angeblicher Medikamentenmißbrauch) und nach § 10 Abs. 5 AUB (keine unfallbedingte organische Erkrankung des Nervensystems) ausgeschlossen. Sie ließ auch die im Frühjahr und Sommer 1974 im Armenrechtsprüfungsverfahren vom Landgericht beschlossene Erhebung der Gutachten der Universitätsnervenkliniken in Erlangen und Würzburg vom 9. September 1974 bzw. 10. Januar 1975 geschehen, ohne sich auf den Fristablauf zu berufen. Diesen hat sie erstmals mit Schriftsatz vom 9. Juni 1975 geltend gemacht.

Die Beklagte erweckte unter diesen vom Berufungsgericht nicht gewürdigten Umständen zumindest den deutlichen Anschein, als wolle sie eine Entschädigung aus

der Unfallversicherung jedenfalls nicht an der Versäumung der Frist des § 8 II Abs. 1 Satz 1 AUB für die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit scheitern lassen, wenn ihr Verhalten rechtlich nicht sogar dahin zu würdigen ist, daß sie darauf verzichtete, sich auf den Fristablauf zu berufen. Der Kläger ließ in den Jahren nach Fristablauf eine Reihe von ärztlichen Untersuchungen und Explorationen über sich ergehen, die sich großenteils auch auf neurologischem und psychischem Gebiet bewegten und, wie sich insbesondere aus dem ausführlichen Gutachten der Universitätsnervenklinik Würzburg ergibt, für ihn mit erheblichen körperlichen und seelischen Unannehmlichkeiten verbunden waren. Die Beklagte setzt sich bei dieser Sachlage mit ihrem vorangegangenen jahrelangen Verhalten treuwidrig in Widerspruch, wenn sie jetzt die Entschädigung wegen des Fristablaufs ablehnen will. Das gilt auch hinsichtlich der Frist zur Geltendmachung der Invalidität. Der Fall ist im Ergebnis ebenso zu behandeln wie die verspätete Feststellung der Invaliditätsursache, auf die sich der Versicherer einläßt (BGH VersR 1974, 234). Daß die späteren Ermittlungen (dieses Umfangs), wie das Berufungsgericht in einem Satz ausführt, durch den Anspruch des Klägers auf Krankenhaustagegeld veranlaßt gewesen seien, ist durch keine greifbaren Anhaltspunkte belegt. Das hätte die Beklagte gegenüber dem Kläger auch zum Ausdruck bringen müssen.

Ohne Erfolg beruft sie sich in der Revisionserwiderung darauf, sie habe sich ausdrücklich "ohne Anerkennung einer Rechtspflicht" auf Untersuchungen des Klägers nach Fristablauf eingelassen. Lediglich in dem Ablehnungsschreiben der S [REDACTED] an den Kläger vom 20. August 1973 ist unter

Bezugnahme auf ein (nicht vorliegendes) Schreiben vom 25. März 1971 die Rede von der "Überprüfung, die wir infolge erheblich verspäteter Unfallmeldung ohnehin nur ohne Anerkennung einer Rechtspflicht vornahmen...". Es kann dahinstehen, ob eine solche Wendung in dem früheren Schreiben angesichts der übrigen Umstände überhaupt geeignet gewesen wäre, dem Kläger vor Augen zu führen, daß er gerade auch mit dem Einwand der Fristversäumung noch zu rechnen habe. Jedenfalls enthält keines der vorgelegten Schreiben der Beklagten an den Kläger einen solchen Vorbehalt. Auf den Hinweis der S [REDACTED] kann sich die Beklagte nicht stützen, auch wenn sie wegen des Regulierungsverfahrens mit ihr in Verbindung stand. Das gilt umso mehr, als sich die S [REDACTED] auf eine angeblich erheblich verspätete Unfallmeldung berief, während die Beklagte, wie sie nicht bestritten hat, über die Tatsache des Unfalls vom 19. Mai 1969 bereits durch das Schreiben des Klägers vom 22. Mai 1969 unterrichtet war.

3. Nach dem bisherigen Sachverhalt wird das Berufungsgericht nunmehr prüfen müssen, ob und gegebenenfalls in welchem Maße tatsächlich eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Klägers als Unfallfolge innerhalb eines Jahres eingetreten war und ob in diesem Falle die Einwendungen der Beklagten aufgrund der §§ 3 Ziff. 3 und 10 Abs. 5 AUB durchgreifen.

Dr. Grell

Knüfer

Rottmüller

Dr. Hoegen

Dr. Seidl