

0

BUNDESGERICHTSHOF

16

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 132/88

URTEIL

Verkündet am:
27. September 1989
Keller
Justizassistentin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Versicherungskaufmanns Peter Johannes S [REDACTED], Auf der
S [REDACTED] 5, B [REDACTED],

Klägers und
Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

H [REDACTED] Lebensversicherung a.G., vertreten durch den
Vorstand, A [REDACTED] platz 2 A, H [REDACTED],

Beklagte und
Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwältin [REDACTED] -

16

Der IVa-Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dr. Lang, Dehner und Dr. Ritter auf die mündliche Verhandlung vom 27. September 1989

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 1. Zivilsenates des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 24. März 1988 aufgehoben, soweit in ihm die Klageabweisung für den Zeitraum vom 1. Oktober 1986 bis längstens 1. April 1995 und die Kostenentscheidung des Landgerichts Frankfurt am Main bestätigt worden sowie dem Kläger auch die Kosten des Berufungsverfahrens auferlegt worden sind.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Zwischen den Parteien ist nunmehr noch im Streit, ob und in welchem Ausmaß die Beklagte dem Kläger wegen Berufsunfähigkeit leistungspflichtig ist für den Zeitraum vom 1. Oktober 1986 bis längstens 1. April 1995.

- 3 -

Der Kläger unterhält seit 1. Juni 1983 bei der Beklagten eine Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (letztere unter dem Leistungsausschluß für Berufsunfähigkeit, die auf Wirbelsäulenschäden beruht). Nach den vereinbarten Sonderbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BB-BUZ, Bl. 23f GA) sind Beitragsfreiheit und eine Rente gemäß einer bestimmten Staffelung des Grades der Berufsunfähigkeit als Versichererleistungen vorgesehen.

Mit Schreiben vom 14. März 1984 beanspruchte der Kläger wegen Meniskus- und Kniescheibenschäden an beiden Beinen eine angemessene Leistung aus seiner Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, unter dem 29. Juni 1984 auch wegen Coxarthrose. Die Beklagte lehnte Leistungen ab, da der Kläger trotz entsprechender Aufforderung nicht die zum Nachweis von Berufsunfähigkeit erforderlichen ärztlichen Stellungnahmen, wie sie § 4 Ziff. 2 ihrer BB-BUZ vorsieht, vorgelegt habe.

Im daraufhin gegen die Beklagte eingeleiteten Zivilprozeß hat der Kläger, der gemäß Bescheiden der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vom 3. September 1987 und 29. Januar 1988 inzwischen eine Erwerbsunfähigkeitsrente bezieht, Berufsunfähigkeit von 40% ab 1. April 1984 und von 50% ab 25. Juni 1985 geltend gemacht und dies zusätzlich mit einer Leistungsschwäche begründet, die mit einer hypoergischen Immunitätslage in Zusammenhang stehe. Seine Klage ist abgewiesen worden. Im Berufungsverfahren hat der Kläger in einem Schriftsatz vom 9. Dezember 1986 seine Berufsunfähigkeit auch auf ein - am 11. Dezember 1986 - an die Beklagte weitergeleitetes neurologisches Gutachten des Prof. Dr. M.-F. vom 11. November 1986 gestützt (Bl. 289ff. GA).



Nach Einholung eines fachorthopädischen Gutachtens hat das Berufungsgericht die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Mit seiner Revision verfolgt er sein Begehren weiter für den Zeitraum vom 1. Oktober 1986 bis längstens 1. April 1995.

Entscheidungsgründe:

Da der Kläger Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nur noch für einen mit dem 1. Oktober 1986 beginnenden Zeitraum beansprucht, spielt es für die Entscheidung des Rechtsstreits keine Rolle mehr, ob für den davorliegenden Zeitraum vom 1. April 1984 bis einschließlich September 1986 sämtliche Voraussetzungen einer Leistungspflicht der Beklagten erfüllt waren. Entscheidungserheblich ist jetzt noch, ob dies für den 1. Oktober 1986 oder einen späteren Zeitpunkt der Fall ist.

1. Bei dieser Prüfung sind die BB-BUZ der Beklagten heranzuziehen. Sie entsprechen in allen hier entscheidungserheblichen Punkten dem Wortlaut der Musterbedingungen von 1975 und 1984 (VerBAV 1975, 2; 1984, 453), über deren Reichweite der Senat schon wiederholt zu befinden hatte.

Gemäß § 1 Ziff. 4 BB-BUZ entsteht der Leistungsanspruch des Versicherten in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Beklagten grundsätzlich mit Ablauf des Monats, in dem die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit des Versicherten eingetreten ist. Voraussetzung ist dabei allerdings, daß die "Anzeige" (gemäß § 4 BB-BUZ) bei der Beklagten nicht später

als drei Monate nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erfolgt ist; andernfalls entsteht der Leistungsanspruch erst mit dem Beginn des Monats, in dem die Anzeige erfolgt.

Gemäß § 4 Ziff. 1 BB-BUZ ist unter Einreichung des Versicherungsscheins der Beklagten "schriftlich anzuzeigen", daß Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht werden. Gemäß § 4 Ziff. 2 BB-BUZ sind "unverzüglich einzureichen

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, seine Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen."

Damit macht schon der Wortlaut von § 4 BB-BUZ deutlich, daß die Anzeige von Berufsunfähigkeit nicht erst mit der Einreichung der gesondert in Ziff. 2 aufgeführten Beweismittel erfolgt ist, sondern bereits mit dem Zugang der schriftlichen Anspruchsgeltendmachung samt Versicherungsschein. Nur dieser ist mit der Anzeige vorzulegen, die Beweismittel sind dagegen nur unverzüglich einzureichen, d.h. ohne schuldhaftes Zögern nachzureichen. Dieses Auslegungsergebnis steht im Einklang mit § 8 BB-BUZ. Für die in ihm geregelten Folgen von Obliegenheitsverletzungen wird außer auf § 7 zwar auch auf § 4 BB-BUZ verwiesen. Die Anzeige kann dabei aber schwerlich gemeint sein, denn gegen ihr Unterlassen oder

Verzögern hat sich der Versicherer bereits umfassend mit § 1 Ziff. 4 Satz 2 BB-BUZ gesichert. Nur weil die Anzeige ohne gleichzeitige Vorlage der in § 4 Ziff. 2 BB-BUZ aufgezählten Unterlagen Einfluß auf die Entstehung einer Leistungspflicht des Versicherers hat, hat er Veranlassung, in einer zusätzlichen Regelung das nach § 4 Ziff. 2 BB-BUZ gestattete Nachreichen als Obliegenheit nach dem Eintritt des Versicherungsfalles auszugestalten mit der zeitweiligen Sanktionsfolge des § 6 Abs. 3 VVG im Falle ihrer schuldhaften Verletzung. Dagegen konnte es die Beklagte ihren Versicherten ohne Gefährdung ihrer Interessen gänzlich freistellen, ob und wann sie ihr anzeigen, daß sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beanspruchen.

2. Das Berufungsgericht hat, soweit der Kläger orthopädisch bedingte Berufsunfähigkeit geltend gemacht hat, ersichtlich angenommen, er sei jedenfalls im Zuge der Klageerhebung auch seiner Obliegenheit gemäß § 4 Ziff. 2 BB-BUZ nachgekommen. Es hat Beweis erhoben zum Grad einer orthopädisch bedingten Berufsunfähigkeit und hat einen Anspruch des Klägers deshalb verneint, weil die Beweisaufnahme ergeben habe, daß jedenfalls keine Berufsunfähigkeit von mindestens einem Drittel gegeben sei (= der unterste Grad von Berufsunfähigkeit, der zu Leistungen der Beklagten führen kann).

Die Revision nimmt dies hin und verweist nur vorsorglich darauf, daß im Rahmen einer neuerlichen Prüfung von Berufsunfähigkeit durch den Tatrichter die Schäden des Kniegelenkes und die beidseitige Coxarthrose nicht unberücksichtigt bleiben dürften. Das ist vom rechtlichen Ansatz her zutreffend.

3.a) Das Berufungsgericht hat einen Anspruch des Klägers wegen - auch - neurologisch bedingter Berufsunfähigkeit verneint. Mit den drei ärztlichen Attesten der Frau Dr. K. habe er keine ärztliche Stellungnahme zum Grad der Berufsunfähigkeit vorgelegt. In der ärztlichen Bescheinigung vom 3. Juni 1985 sei nur vermerkt, daß der Kläger seit Mitte 1984 bei Frau Dr. K. unter anderem wegen einer Leistungsschwäche in Behandlung sei. In der Bescheinigung vom 29. November 1984 sei die Ärztin nur zu der Feststellung gelangt, bei dem Kläger lägen ein Mikromerkurialismus und eine Depression vor, auf seinen Wunsch sei bislang von einer Krankenschreibung größeren Umfangs abgesehen worden. In einem dritten Attest vom 8. August 1986 habe die Ärztin ihre Diagnose wiederholt mit dem Zusatz, der Kläger sei ab 20. März 1986 krankgeschrieben.

Das mit Schriftsatz vom 9. Dezember 1986 vorgelegte neurologische Gutachten vom 11. November 1986 (erstattet für das Sozialgericht Frankfurt am Main) enthalte nur die Diagnose, der Kläger habe eine schwere seelische und psychosomatische Erkrankung, der ab 1985 so erheblicher Dauereinfluß zukomme, daß er nicht mehr in der Lage sei, regelmäßig Arbeiten zu verrichten. Es fehle auch hier die Bestätigung, daß der Kläger aufgrund seiner Psychose voraussichtlich dauernd vollständig oder in einem bestimmten Grad außerstande sein werde, seinen Beruf oder eine andere entsprechende Tätigkeit auszuüben. Der Gutachter habe letztlich keine Prognose für die künftige Entwicklung abgegeben und damit die Frage von Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen offengelassen. Auch unter dem 16. Dezember 1987 habe er seine Diagnose nur für den gegenwärtigen Zeitpunkt ge-

stellt, sei aber nicht davon abgerückt, daß derzeit eine Prognose nicht gegeben werden könne.

b) Diese Ausführungen des Berufungsgerichts weisen aus, daß es dem Kläger eine Leistungsfreiheit der Beklagten gemäß § 8 BB-BUZ begründende Obliegenheitsverletzung anlastet, nämlich das Nichteinreichen einer ärztlichen Stellungnahme dazu, daß Berufsunfähigkeit des Klägers wegen eines auf neurologischem Gebiet liegenden Leidens gegeben sei. Es vermißt die vom Kläger beizubringende ärztliche Prognose, nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft rechtfertige der festgestellte, Arbeitsunfähigkeit des Klägers bedingende Zustand desselben nicht mehr die Erwartung auf Besserung (vgl. insoweit Senatsurteil vom 22. Februar 1984 - IVa ZR 63/82 - VersR 1984, 630 = NJW 1984, 2814). Folgerichtig hat das Berufungsgericht bislang noch keine Feststellungen dazu getroffen, welcher Grad von Berufsunfähigkeit bei dem Kläger insgesamt bei seinen Gesundheitsbeeinträchtigungen im orthopädischen wie im neurologischen Bereich in Frage kommt.

Bei seiner Entscheidung hat das Berufungsgericht indes übersehen, daß die Beklagte Leistungen auch für Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Ziff. 3 BB-BUZ zugesagt hat.

§ 2 Ziff. 3 BB-BUZ lautet:

(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.

Mit § 2 Ziff. 3 BB-BUZ macht die Beklagte eine Ausnahme von der ansonsten umfassenden Beweisführungspflicht des Versicherten für sämtliche in den BB-BUZ genannten Voraussetzungen eines Anspruches auf Versichererleistungen. Kann er mit einer entsprechenden ärztlichen Stellungnahme beweisen, daß er ununterbrochen sechs Monate lang gesundheitsbedingt ganz oder teilweise (im Sinne der BB-BUZ) außerstande gewesen ist, die in § 1 Ziff. 1 und 3 BB-BUZ gleichlautend umschriebenen Tätigkeiten auszuüben, und kann er zusätzlich die unveränderte Weiterdauer dieses Zustandes beweisen, so behandelt die Beklagte dieses über sechs Monate hinausgehende Andauern des gesundheitlichen Zustandes als Eintritt des Versicherungsfalles. Wie in dem durch Senatsurteil vom 14. Juni 1989 - IVa ZR 74/88 - VersR 1989, 903 - entschiedenen Fall hat der Versicherer auch hier unwiderlegbar in seinen Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt, es könne die Prognose gestellt werden, nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft sei keine Erwartung auf Besserung mehr gerechtfertigt. Damit erweist sich die Annahme des Berufungsgerichts als unzutreffend, der Versicherte könne seiner Obliegenheit nach § 4 Ziff. 2 BB-BUZ nur durch Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme nachkommen, in der auch die eben genannte Prognose enthalten ist. Da Prof. Dr. M.-F. atte-

stiert hat, der Kläger sei unverändert seit 1985 gesundheitsbedingt außerstande, regelmäßig zu arbeiten, war tatrichterlich zu prüfen, ob und seit wann die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch wegen Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Ziff. 3 BB-BUZ erfüllt sind. Dies wird nachzuholen sein.

Greift die unwiderlegbare Vermutung Platz, so kann es nur noch darum gehen, welchen Grad von Berufsunfähigkeit der Gesundheitszustand des Klägers - gegebenenfalls unter Hinzurechnung des orthopädisch bedingten Grades - zur Folge hat und für welchen Zeitraum eine Leistungspflicht innerhalb der nunmehr vom Kläger gesteckten Zeitgrenzen in Betracht kommt.

4. Für das weitere Verfahren gibt der Senat noch folgenden Hinweis: Für den Beginn einer Leistungspflicht der Beklagten sind die unter 1. erörterten Regelungen der BB-BUZ maßgeblich, bezüglich neurologischer Ursachen zusätzlich § 2 Ziff. 3 BB-BUZ. Ist die Beklagte danach ab einem bestimmten Zeitpunkt leistungspflichtig, so wäre es ihre Sache, gegebenenfalls nach den Regeln des Nachprüfungsverfahrens gemäß § 7 BB-BUZ zu beweisen, daß sich der Zustand des Klägers wieder derart gebessert hat, daß dies von Bedeutung wird für die Frage einer unveränderten Fortdauer ihrer Leistungspflicht. Es könnte die Beklagte nicht freistellen von den Regeln, die sie selbst in § 7 BB-BUZ für die Nachprüfung von Berufsunfähigkeit aufgestellt hat (vgl. dazu Senatsurteil vom 27. Mai 1987 - IVa ZR 56/87 - VersR 1987, 808), daß sie ein nach Sachlage gebotenes Leistungsanerkennntnis bislang noch nicht abgegeben hat.

Zur Beweislast des Klägers stünde es dagegen, falls er geltend machen wollte, sein Gesundheitszustand habe sich über die Feststellungen im neurologischen Gutachten vom 11. November 1986 wie im gerichtlich eingeholten orthopädischen Gutachten hinaus noch weiter in entscheidungserheblichem Umfang verschlechtert.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Dr. Lang

Dehner

Dr. Ritter