

BUNDESGERICHTSHOF

12

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 141/86

URTEIL

Verkündet am:
4. November 1987
Mutterer,
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Herrn Otto W [REDACTED], G [REDACTED]straße 20, W [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

die N [REDACTED] A [REDACTED] Versicherungs AG, vertreten durch
den Vorstand, G [REDACTED]straße 43-65, K [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

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

Der IVa-Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 14. Oktober 1987 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dr. Lang, Dr. Schmidt-Kessel und Dr. Ritter

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 24. April 1986 aufgehoben, soweit die Klage auf Zahlung von 42.000 DM Invaliditätsentschädigung nebst Zinsen abgewiesen wurde, sowie im Kostenpunkt.

In diesem Umfang wird die Berufung der Beklagten gegen das Urteil der 24. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 3. Juli 1985 zurückgewiesen.

Im übrigen wird die Revision zurückgewiesen. Von den Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger 1/23, die Beklagte 22/23.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger unterhielt bei der Beklagten seit 1966 eine Unfallversicherung. 1975 schloß er bei ihr weiter eine kom-

- 3 -

biniierte Familienversicherung ab, die gleichfalls Versicherungsschutz gegen unfallbedingte Invalidität gewährt. Am 23. September 1979 erlitt der Kläger einen Verkehrsunfall, der zu einer bleibenden Invalidität von 70% führte. In seiner Unfallanzeige vom 12. Oktober 1979 bezog er sich nur auf die bestehende Unfallversicherung. Er meldete, daß er mit dem Notarztwagen in die Intensivstation eines Krankenhauses eingeliefert worden sei und gab als Verletzungen an: "Kopfverletzungen linke Schläfe Prellungen Gehirnerschütterung Schürfwunden". Die Beklagte zahlte aufgrund des Unfallversicherungsvertrages im Anschluß an den stationären Krankenhausaufenthalt des Klägers Anfang 1980 Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld in Höhe von 1575 DM sowie nach Eingang eines von ihr eingeholten ärztlichen Gutachtens nach einem Abrechnungsschreiben vom 11. Januar 1982 eine Invaliditätsschädigung von 34.300 DM.

Im Juli 1984 erbat der Kläger von der Beklagten eine Kopie der Versicherungspolice zur kombinierten Familienversicherung. Mit Schreiben vom 14. August 1984 verlangte er sodann Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag für den Unfall. Das lehnte die Beklagte wegen Verjährung ab.

Der Kläger verlangt ein Krankenhaustagegeld von 1050 DM, Genesungsgeld von 840 DM und eine Invaliditätsschädigung von 42.000 DM, insgesamt 43.890 DM. Er beruft sich darauf, er sei zur Zeit des Unfalls nicht in Besitz der Familienversicherungspolice gewesen und habe sich aufgrund der bei dem Unfall erlittenen Kopfverletzung nicht mehr genau daran erinnern können, ob und in welchem Umfang die Familienversicherung eine Unfallversicherung enthielt. Die Po-



lice habe sich bei einem Versicherungsagenten befunden, den er mehrfach vergeblich zur Herausgabe aufgefordert habe. Das Landgericht hat die Beklagte antragsgemäß verurteilt, das Oberlandesgericht hat die Klage wegen Verjährung abgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

1. Das Berufungsgericht geht davon aus, daß die Ausschlußfrist des § 8 Ziff. II Abs. 1 AUB durch die ursprüngliche Geltendmachung der Invalidität gewahrt sei. Eine Bezugnahme auf die Familienversicherung sei zur Wahrung der Frist nicht erforderlich. Das ist jedenfalls im Ergebnis richtig. Die genannte Klausel verlangt die fristgerechte Geltendmachung der Invalidität, nicht die Geltendmachung eines bestimmten Anspruchs (vgl. für den ähnlichen § 19 Nr. II Abs. 1 AKB: Senatsurteil vom 5.11.1986 - IVa ZR 59/85 -). Die Meldung des Unfalls und der Invalidität als Unfallfolge hätte deshalb auch ohne Hinweis auf die kombinierte Familienversicherung zur Wahrung der Frist ausgereicht. Allerdings ist der im Prozeß vorgelegten Unfallanzeige vom 12. Oktober 1979 (GA 97) ein Hinweis auf die eingetretene Invalidität nicht zu entnehmen. Dazu reicht die Angabe der Verletzungen, die nicht notwendig zu einer Invalidität führen mußten, nicht aus. Die Beklagte hat aber für diesen Unfall Leistungen aus der Unfallversicherung erbracht. Es mag sein, daß ihr die Invalidität auf andere Weise fristgerecht mitgeteilt worden ist. Aber auch wenn das nicht der Fall sein sollte, würde sie sich in Widerspruch zu ihrem eigenen Verhalten bei der Abwicklung der

Unfallversicherungsleistungen setzen, wollte sie sich jetzt auf eine Versäumung der Frist des § 8 Nr. II Abs. 1 AUB berufen; denn über die eingetretene Invalidität war sie im Bilde; die Klausel dient aber dazu, ihr diese Kenntnis rechtzeitig zu verschaffen (vgl. BGH Urteil vom 24. März 1982 - IVa ZR 226/80 - VersR 1982, 567).

2. Das Berufungsgericht hält den Anspruch aus der Familienversicherung indessen für verjährt. Dazu führt es aus: Die Verjährung beginne nach § 12 Abs. 1 Satz 2 VVG mit dem Schluß des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden könne. Verlangt werden könne sie bei Fälligkeit, deren Eintritt sich hier nach § 13 Abs. 1 AUB richte. Da kein Ärzteausschuß eingeschaltet worden sei, sei die Frist nach § 11 AUB zu bestimmen. Sie hänge zunächst vom Eingang der vom Versicherungsnehmer beizubringenden Unterlagen ab. Dazu sei nicht erforderlich, daß der Kläger Ansprüche aus der Familienversicherung geltend mache. Sonst hätte es der Versicherungsnehmer in der Hand, die Fälligkeit und damit auch die Verjährung auf Jahre hinauszuschieben, indem er erstmals nach langer Zeit Ansprüche erhebe. Man müsse deshalb darauf abstellen, wann es dem Versicherungsnehmer ohne schuldhaftes Verhalten möglich gewesen wäre, die Ansprüche zu erheben. Fälligkeit sei grundsätzlich für den Zeitpunkt anzunehmen, zu dem der Versicherer ohne das schuldhafte Verhalten des Versicherungsnehmers die Feststellungen unter normalen Umständen abgeschlossen gehabt hätte. Etwa ein halbes Jahr nach der Entlassung des Klägers aus dem Krankenhaus sei es nicht mehr unverschuldet gewesen, daß er von der weiteren Unfallversicherung innerhalb der Familienversicherung keine Kenntnis gehabt habe. Er hätte deshalb spätestens Ende April 1980 den Anspruch geltend machen müssen. Die Verjährung

habe danach hinsichtlich des Krankenhaustagegeldes und des Genesungsgeldes Ende 1980 begonnen; hinsichtlich der Invaliditätsentschädigung habe der Kläger allerdings mit der Geltendmachung noch bis zum Ablauf der Frist des § 8 Ziff. II Abs. 1 AUB zuwarten dürfen. Die Invaliditätsentschädigung sei im April 1981 fällig geworden. Die Verjährung habe somit mit dem Ende des Jahres 1981 begonnen und habe mit dem Ende des Jahres 1983, also vor Klageerhebung, geendet.

Eine Hemmung der Verjährung nach § 12 Abs. 2 VVG hätte bei Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld voraussichtlich nur bis Juni 1980 andauert. Bezüglich der Invaliditätsentschädigung wäre eine abschließende Regulierung voraussichtlich Mitte Januar 1982 erfolgt, als das ärztliche Sachverständigengutachten vorgelegen habe. Die Verjährung sei deshalb bis etwa Mitte Januar 1982 gehemmt gewesen und habe Mitte Januar 1984 geendet.

Der Beklagten sei es nicht nach Treu und Glauben verwehrt, sich auf die Verjährung zu berufen; sie sei nicht gehalten gewesen, von sich aus nachzuforschen, ob ein weiterer Versicherungsvertrag bestand.

3. Diese Ausführungen halten der rechtlichen Nachprüfung nicht in allem stand.

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage verjähren in zwei Jahren; die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann (§ 12 Abs. 1 VVG). Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes stellt das Gesetz damit auf die Fälligkeit der Leistung

ab; es muß also Klage auf sofortige Leistung erhoben werden können (BGH VersR 1955, 97; 1971, 433, 435; 1983, 673). Daran hält der Senat entgegen im Schrifttum gelegentlich geäußerten Zweifeln (vgl. Schmitt VersR 1952, 384; Ehrenzweig VersR 1953, 124; Hedemann VersR 1953, 377 und Boetius VersR 1968, 821) fest. Das Gesetz stellt mit dem Verlangenkönnen der Leistung in ausdrücklicher und bewußter Abweichung von § 198 BGB eben nicht auf das Entstehen des Anspruchs ab. Schon in der amtlichen Begründung zum Versicherungsvertragsgesetz (RT-Drucks. Nr. 364, 12. Legislaturperiode 1907 Seite 28) wird der Zeitpunkt, zu welchem die Leistung verlangt werden kann, ausdrücklich mit dem Zeitpunkt gleichgesetzt, in welchem die Leistung dem Vertrage gemäß fällig wird.

Wann die Leistung des Versicherers fällig wird, regelt an sich § 11 Abs. 1 VVG. Allerdings ist diese Vorschrift nicht zwingend (vgl. § 15a VVG). Nach dem hier maßgeblichen § 13 Abs. 1 AUB wird die Entschädigung spätestens 2 Wochen nach ihrer Feststellung gemäß §§ 11 und 12 AUB gezahlt. Die hier einschlägige Feststellung durch den Versicherer nach § 11 AUB erfolgt, soweit Krankenhaustagegeld oder Übergangsentschädigung beansprucht werden, spätestens innerhalb eines Monats, soweit Invaliditätsentschädigung beansprucht wird, innerhalb dreier Monate nach Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie zum Nachweis des Abschlusses des für die Feststellung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat. Der Eintritt der Fälligkeit ist also davon abhängig, daß der Anspruchsteller zuvor bestimmte Handlungen vorgenommen hat. Wann die Verjährung beginnt, wenn er diese mitwirkenden Handlungen unterläßt, regeln weder das Gesetz noch die AUB. Auch der

Rechtsgedanke der §§ 199, 200 BGB, die den Beginn der Verjährung für den Fall betreffen, daß die Entstehung des Anspruchs von einer Mitwirkung des Gläubigers, nämlich einer Kündigung oder Anfechtung, abhängt, führt hier nicht weiter; denn der Beginn der Verjährung ist im Versicherungsrecht nicht wie nach § 198 BGB an die Entstehung des Anspruchs geknüpft, sondern an die Fälligkeit, die den mitwirkenden Handlungen des Anspruchstellers nachfolgt. Wollte man die Verjährung in Anlehnung an die §§ 199, 200 BGB mit der Möglichkeit, die erforderlichen Unterlagen einzureichen, beginnen lassen, so würde beim zögernden Anspruchsteller der Beginn der Verjährung in einer sachlich nicht zu rechtfertigenden Weise vorverlegt. Der Senat sieht sich auch außerstande, etwa nach dem Vorbild von § 199 Satz 2 BGB eine für alle Fälle maßgebliche Frist zu bestimmen, um die der Beginn der Verjährung in derartigen Fällen hinausgeschoben ist.

Es geht aber auch nicht an, mit dem Berufungsgericht darauf abzuheben, zu welchem Zeitpunkt der Versicherer die Feststellungen ohne das schuldhafte Verhalten des Versicherungsnehmers abgeschlossen hätte. Zum einen ist es kein Verschulden, wenn der Gläubiger mit der Geltendmachung eines Anspruchs zuwartet, ohne dadurch gegen Vertragsbedingungen zu verstoßen; zum anderen stellt das Gesetz für den Beginn der Verjährung weder im Bürgerlichen Gesetzbuch noch im Versicherungsvertragsgesetz auf ein Verschulden des Gläubigers ab. Es würde damit ein dem Gesetz in diesem Zusammenhang fremdes Merkmal eingeführt, das zudem nicht verlässlich genug die Feststellung des maßgeblichen Zeitpunktes gestatten würde. Der Beginn der Verjährung muß sich aber möglichst sicher bestimmen lassen.

Auf diese Fragen kommt es aber im vorliegenden Fall letztlich ebensowenig entscheidend an wie darauf, daß der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes in seinem Urteil vom 20. Januar 1955 (II ZR 108/54 = VersR 1955, 97) den Eintritt der kurzen Verjährung im Falle der Nichtanmeldung des Anspruchs nicht für möglich hält, weil es an dessen Fälligkeit fehle. Denn der Senat hält dafür, daß die hier eingeklagten Ansprüche fällig geworden sind. Wie bereits ausgeführt, muß die beklagte Versicherung sich die anlässlich der Geltendmachung der Unfallversicherungsleistung angezeigte Invalidität als auch für den Anspruch aus der Familienversicherung nach § 8 Nr. II Abs. 1 AUB fristwährend zurechnen lassen. Das rechtfertigt es nach Auffassung des Senats, andererseits die zur Geltendmachung der Unfallversicherungsleistung eingereichten Unterlagen dem Kläger auch als zur Familienversicherung eingereicht im Sinne von § 11 Satz 2 AUB zuzurechnen, auch wenn der Anspruch aus der Familienversicherung nicht ausdrücklich geltend gemacht wurde. Denn es handelt sich um genau dieselben Unterlagen, die bei demselben Versicherer einzureichen waren.

Danach wurde der Anspruch auf Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld, für dessen Feststellung ein ärztliches Gutachten über die Invalidität nicht erforderlich war, zwei Wochen nach der Feststellung im Rahmen der Unfallversicherung Anfang 1980 fällig. Die Verjährung begann mit dem Schluß des Jahres 1980 und war bei Klageerhebung vollendet. Das Berufungsgericht hat zu Recht angenommen, daß die Beklagte nicht etwa nach Treu und Glauben gehindert war, sich auf die eingetretene Verjährung zu berufen. Nach den rechtsfehlerfreien Feststellungen des Berufungsgerichts ergaben sich im Laufe der Schadensregulierung

aus dem Unfallversicherungsvertrag keine Anhaltspunkte dafür, daß eine weitere Versicherung bestand. Dann brauchte die Beklagte aber nicht von sich aus Nachforschungen anzustellen, ob der Kläger eine weitere Unfallversicherung bei ihr abgeschlossen hatte. Insoweit hat das Berufungsgericht demnach die Klage zu Recht abgewiesen.

Bezüglich der Invaliditätsentschädigung erfolgte die Feststellung in der gesonderten Unfallversicherung erst im Januar 1982. Zu den dafür beizubringenden Unterlagen gehörte auch das am 31. Dezember 1981 bei der Beklagten eingegangene ärztliche Gutachten. Diese maßgebliche Grundlage für die Beurteilung wurde nach Sachlage offensichtlich im Einverständnis beider Seiten eingeholt und kann deshalb entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts aus den vom Kläger beizubringenden Unterlagen im Sinne von § 11 Satz 2 AUB nicht ausgeklammert werden. Fälligkeit trat also im Januar oder Februar 1982 ein; die

Verjährung begann insoweit mit dem Schluß des Jahres 1982. Bei Klageerhebung, deren Wirkung nach § 270 Abs. 3 ZPO zum 21. Dezember 1984 eintrat, war demnach Verjährung noch nicht eingetreten. Insoweit wird das landgerichtliche Urteil wiederhergestellt.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Dr. Lang

Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Ritter