

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 220/84

URTEIL

Verkündet am: 21. Mai 1986
Mutterer, Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der S [REDACTED] L [REDACTED] - und R [REDACTED] -
[REDACTED], L [REDACTED]straße [REDACTED], M [REDACTED], vertreten
durch den Hauptbevollmächtigten für Deutschland,
Dipl.-Math. Günther H [REDACTED],

Beklagten, Revisionsklägerin
und Anschlußrevisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Frhr. v. [REDACTED] -
[REDACTED] -

g e g e n

Frau Helene R [REDACTED], B [REDACTED] Straße [REDACTED], R [REDACTED] -
F [REDACTED],

Klägerin, Revisionsbeklagte
und Anschlußrevisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

Der IVa - Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dr. Schmidt-Kessel, Dr. Zopfs und Dr. Ritter auf die mündliche Verhandlung vom 21. Mai 1986

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten wird zurückgewiesen.

Auf die Anschlußrevision und die Anschlußberufung der Klägerin werden das Urteil des 5. Zivilsenates des Oberlandesgerichts Köln vom 30. August 1984 aufgehoben und das Urteil der 24. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 21. Dezember 1981 abgeändert, soweit die Klage abgewiesen worden ist mit folgenden Ausnahmen:

Abweisung des Anspruchs auf Zahlung von 4% Zinsen aus 5.250 DM vom 16. April 1980 bis 30. April 1980, aus 3.500 DM vom 1. Mai 1980 bis 31. Mai 1980 und aus 1.750 DM vom 1. Juni 1980 bis 30. Juni 1980; Abweisung des Antrages auf Feststellung der Beitragsbefreiung über den 1. Januar 1991 hinaus und Teilabweisung des Feststellungsanspruches insoweit, als mögliche Veränderungen nach § 24 der Ergänzenden Bestimmungen betreffend die Zusatzversicherung für die Berufsunfähigkeit unberücksichtigt gelassen worden waren.

19

- 3 -

In diesem Umfang werden die Anschlußrevision und die Anschlußberufung zurückgewiesen und bleibt die Klage abgewiesen.

Unter Neufassung der bestätigten Teile des Berufungsurteils und des Urteils des Landgerichts wird die Beklagte verurteilt, an die Klägerin zu zahlen

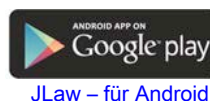
12.250 DM nebst 4% Zinsen aus 7.000 DM vom 16. April 1980 bis 30. April 1980, aus 8.750 DM vom 1. Mai 1980 bis 31. Mai 1980, aus 10.500 DM vom 1. Juni 1980 bis 30. Juni 1980 und aus 12.250,- DM seit 1. Juli 1980 und ab 3. August 1980 bis längstens 1. Januar 1991 eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 1.750 DM und zwar unter Berücksichtigung der Veränderungen, die sich aus § 24 der Ergänzenden Bestimmungen betreffend die Zusatzversicherung für Berufsunfähigkeit in Zukunft ergeben.

Es wird festgestellt, daß die Klägerin ab 1. Januar 1980 bis längstens 1. Januar 1991 von der Zahlung von Beiträgen in der bei der Beklagten abgeschlossenen Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung in voller Höhe befreit ist und zwar ebenfalls unter Berücksichtigung der Veränderungen, die sich aus § 24 der Ergänzenden Bestimmungen betreffend die Zusatzversicherung für Berufsunfähigkeit in Zukunft ergeben.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



Die Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen.

Von den Kosten erster Instanz tragen die Beklagte zwei Drittel und die Klägerin ein Drittel. Von den Kosten des Berufungs- und des Revisionsverfahrens tragen die Beklagte 19/20 und die Klägerin 1/20.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Klägerin beansprucht Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Sie schloß Ende 1978 bei der Beklagten eine Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung ab. Ausweislich des Versicherungsscheins vom 21. Dezember 1978 tritt bei Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung bis längstens 1. Januar 1991 ein. Ferner wird eine Rente gezahlt bis längstens 1. Januar 1991. Die Rente wird in Monatsbeträgen fällig und zwar gemäß § 21 letzter Satz der zum Vertragsinhalt gewordenen "Ergänzenden Bestimmungen betreffend die Zusatzversicherung für Berufsunfähigkeit" (Erg. Best.) mit den Beiträgen. Deren Fälligkeit ist laut Versicherungsschein auf den jeweiligen Monatsersten festgelegt. Nach § 21

Erg. Best. werden bei teilweiser Berufsunfähigkeit von mindestens einem Viertel Beitragsbefreiung und Rente in einem dem Grad der Berufsunfähigkeit entsprechenden Prozentsatz gewährt. Teilweise Berufsunfähigkeit von mindestens drei Vierteln wird wie volle Berufsunfähigkeit behandelt.

§ 22 Erg. Best. legt fest, welche Unterlagen der Versicherungsnehmer mit der Geltendmachung von Berufsunfähigkeit einzureichen hat und was der Versicherer zu seiner Unterrichtung unternehmen und vom Versicherungsnehmer verlangen kann.

Die §§ 23 und 24 lauten:

" § 23

(1) Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer schriftlich mit, ob, in welchem Umfang und für welche Dauer er den geltend gemachten Anspruch anerkennt.

(2)

§ 24

(1) Der Versicherer kann jederzeit, jedoch höchstens einmal in einem Versicherungsjahre, die Berufsunfähigkeit neu prüfen und zu diesem Zwecke die in § 22 Absatz 2 erwähnten Erhebungen vornehmen und die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen anordnen.

(2)

(3) Ändert sich der Grad der Berufsunfähigkeit, so setzt der Versicherer den Umfang seiner Leistungspflicht entsprechend dem neuen Grade fest. Fällt die Berufsunfähigkeit fort, so erlischt der Anspruch auf Leistungen. Die Änderung oder die Aufhebung der Leistungen für Berufsunfähigkeit tritt auf den Beginn des Versicherungsjahres in Kraft, das bei Änderung des Grades der Berufsunfähigkeit folgt."

Unter dem 29. April 1979 teilte die Klägerin der Beklagten mit, sie sei plötzlich berufsunfähig geworden und habe ihren seit 1961 betriebenen Schnell-Imbißstand aufgeben müssen. Beigefügt war eine ärztliche Bescheinigung des Dr. J. vom 27. April 1979, worin der Klägerin bestätigt wurde, wegen Anämie, Untergewicht, Kreislaufschwäche, Wirbelsäulenschäden und Entzündungen ihren Beruf als Verkäuferin am offenen Stand nicht mehr ausüben zu können.

Unter dem 7. November 1979 richtete die Beklagte folgendes Schreiben an die Klägerin:

" ... nach Prüfung der uns eingereichten Unterlagen teilen wir Ihnen mit, daß wir gem. § 21 der "Ergänzenden Bestimmungen" für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen ab 1.10.1979 Leistungen in Höhe von 100% zur Auszahlung bringen werden.

Wir bitten Sie schon jetzt davon Kenntnis zu nehmen, daß die von uns vorgesehene kommende Prüfung aller Wahrscheinlichkeit nach nur auf der Basis eines zu erstellenden Gutachtens durchgeführt werden kann. Die damit verbundenen Maßnahmen werden wir dann mit Ihnen absprechen."

Es folgt eine Abrechnung für die Monate Oktober und November 1979.

Der von der Beklagten anschließend beauftragte Prof. Dr.H. stellte nach Untersuchung der Klägerin gewisse, etwas stärker als altersbedingt fortgeschrittene, degenerative Veränderungen des Skelettsystems fest und bejahte die volle Berufsfähigkeit der Klägerin als Verkäuferin. Darauf teilte die Beklagte der Klägerin unter dem 25. April 1980 folgendes mit:

"...nach Prüfung der uns vorliegenden Unterlagen geben wir Ihnen bekannt, daß ein Anspruch auf weiterführende Leistungen bei Berufsunfähigkeit nicht mehr anerkannt werden kann.

Die ärztliche Seite trifft die klare Aussage, daß eine Berufsunfähigkeit im Sinne unserer Bedingungen (§ 20 Abs. 1 der Ergänzenden Bestimmungen betreffend die Zusatzversicherung für Berufsunfähigkeit) nicht gegeben ist.

Wir sehen uns deshalb veranlaßt, ab dem 1. Januar 1980 die Leistungsausrichtung einzustellen. Ab diesem Zeitpunkt ist von Ihnen die volle Beitragszahlung wieder aufzunehmen. "

Unter dem 4. Juni 1980 lehnte die Beklagte Leistungen aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung förmlich ab; unter dem 7. November 1980 kündigte sie das Versicherungsverhältnis wegen Prämienverzuges der Klägerin.

Die Klägerin hat daraufhin Klage erhoben

auf Zahlung eines Rentenrückstandes von 12.250 DM
nebst 4% Zinsen seit 16. April 1980,
auf Zahlung einer monatlichen Rente von 1.750,- DM
seit 3. August 1980
und auf Feststellung ihrer Beitragsbefreiung in
voller Höhe seit 1. Januar 1980.

Das Landgericht hat die Beklagte zur Zahlung eines
Rückstandes von 6.125,- DM nebst 4% Zinsen seit 4. August
1980 und einer monatlichen Rente von 875,- DM ab
3. August 1980 verurteilt und festgestellt, ab Januar
1980 sei die Klägerin von der Verpflichtung zur Bei-
tragszahlung befreit.

Gegen das Urteil haben die Beklagte Berufung und die
Klägerin Anschlußberufung eingelegt. Dabei hat die Klägerin
die Verurteilung der Beklagten zur monatlichen Renten-
zahlung von 1.750,- DM nur noch für den Zeitraum vom
3. August 1980 bis 1. Januar 1991 und zwar nach Maß-
gabe des § 24 der Erg. Best. beantragt, im übrigen
aber ihr Klagebegehren uneingeschränkt weiterverfolgt.

Das Berufungsgericht hat auf die Rechtsmittel
unter Klageabweisung im übrigen das landgerichtliche
Urteil dahin abgeändert, daß die Beklagte der Klägerin
vom 1. März 1981 bis 31. Juli 1983 eine monatliche
Rente von 875,- DM und vom 1. August 1983 bis längstens
1. Januar 1991 eine monatliche Rente von 1.750,- DM zu

zahlen habe, und festgestellt, daß die Klägerin für den ersten Zeitraum zur Hälfte und für den zweiten Zeitraum gänzlich von Beitragszahlungen befreit sei und daß Rentenfortzahlung und Beitragsbefreiung etwaigen Veränderungen unterlägen, wie sie sich aus § 24 der Erg. Best. in Zukunft ergeben könnten.

Mit ihrer Revision erstrebt die Beklagte weiterhin die volle Klageabweisung. Die Klägerin verfolgt mit ihrer Anschlußrevision ihre Klageanträge mit der in der Berufungsinstantz vorgenommenen Einschränkung weiter, soweit ihnen im Berufungsurteil nicht stattgegeben worden ist.

Der Senat hat die Revision nur insoweit angenommen, wie die Parteien um Ansprüche der Klägerin für den Zeitraum vom 1. August 1983 bis längstens 1. Januar 1991 streiten.

Entscheidungsgründe:

Die Revision der Beklagten bleibt erfolglos, die Anschlußrevision der Klägerin hat größtenteils Erfolg.

1. Das Berufungsgericht hat den von der Beklagten erst im Berufungsverfahren geltend gemachten Einwand, sie sei leistungsfrei, da sie den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung habe anfechten können, als nicht ausreichend substantiiert angesehen. Die Beklagte

stütze sich für die Darlegung einer objektiven Täuschungshandlung lediglich auf die allgemeine Erwägung, ein chronisches Bronchialleiden komme nicht "von heute auf morgen", und auf eine Bemerkung des Dr. R[REDACTED] in seinem Schreiben an Dr. J. vom 29. April 1981 zur Vorgeschichte der Erkrankungen der Klägerin, wonach "seit vielen Jahren" ein Nierensteinleiden bestehe. Diagnostiziert worden seien beide Leiden erst erhebliche Zeit nach der Antragstellung. Daß sie sich in dem Zeitraum nach der Antragstellung erst entwickelt hätten, lasse sich nicht ausschließen.

Die Revision beanstandet, das Berufungsgericht habe den Vortrag der Beklagten nicht berücksichtigt, daß die Klägerin und ihr Ehemann fast zum gleichen Zeitpunkt eine für ihre geringen Einkommens- und Vermögensverhältnisse sehr teure Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen hätten, obwohl der Ehemann der Klägerin rentenberechtigt sei.

Hierauf ausdrücklich einzugehen bestand indes für das Berufungsgericht kein Anlaß mehr, nachdem die Klägerin durch Vorlage eines Schreibens der Westfälischen Hypothekenbank nachgewiesen hatte, daß die Lebensversicherungen mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen abgeschlossen worden waren, um die von der Bank geforderte Sicherung für ein Bankdarlehen zu stellen, das der Umschuldung bestehender Hausbelastungen dienen sollte. Damit stellte sich der Versicherungsabschluß

nicht als ein ungewöhnlicher Lebensvorgang dar.

Auch die Rüge, das Berufungsgericht hätte durch Vernehmung von Prof. Dr. H. Beweis, wie angeboten, dazu erheben müssen, daß die auf orthopädischem Gebiet liegenden Erkrankungen der Klägerin bereits bei Antragstellung vorhanden gewesen seien, so daß ihre Angaben im Antrag falsch seien, verhilft der Revision nicht zum Erfolg. Das Vorhandensein degenerativer Wirbelsäulenveränderungen erbringt nicht den Beweis, daß diese vom Patienten von Anbeginn in Form von Schmerzen und Beschwerden empfunden und ihm damit bewußt werden. Eine Täuschungshandlung war mit der Benennung von Prof. Dr. H. demnach nicht unter Beweis gestellt. Die Wertung späterer Äußerungen der Klägerin zu ihren Erkrankungen gegenüber untersuchenden Ärzten, wie sie das Berufungsgericht vorgenommen hat, ist jedenfalls möglich. Die Revision vermag Rechtsfehler hierzu nicht aufzuzeigen. Erst später gestellte Diagnosen konnte die Klägerin bei Antragstellung noch nicht kennen.

Gegen die Feststellung, daß die Frist für einen etwaigen Rücktritt versäumt worden sei, wendet sich die Revision nicht.

2. Für eine Beendigung des Versicherungsverhältnisses käme demnach nur noch die Kündigung der Beklagten wegen Prämienverzuges in Betracht. Entgegen der Ansicht der Revision ist jedoch das Versicherungsverhältnis auch

nicht auf diese Weise beendet worden, denn der Beklagten stand ein Kündigungsrecht nicht zu.

a) Das Berufungsgericht hat hierzu ausgeführt:

Zwar schulde die Klägerin die Beiträge für Januar bis November 1980, auf deren Nichtzahlung die Kündigung gestützt sei, weil sie für diesen Zeitraum eine Berufsunfähigkeit von mindestens einem Viertel nicht nachgewiesen habe. Es fehle aber an der in § 39 Abs. 3 VVG bestimmten Voraussetzung des Verzuges im Sinne des Verschuldens der Klägerin. Sie habe aufgrund der Angaben ihres Hausarztes Dr. J., des Bescheides des Versorgungsamtes Köln vom 9. Januar 1980 (30% MdE) und des Berichts der Fachklinik Rhein-Ruhr vom 3. Januar 1980 der Meinung sein können, es liege eine Berufsunfähigkeit von mindestens einem Viertel vor und sie sei deshalb (wie auch das Landgericht gemeint habe) von der Beitragspflicht frei.

Ob die Angriffe der Revision gegen diese Rechtsansicht begründet sind, kann dahinstehen. Die Beklagte konnte jedenfalls aus einem anderen Grund das Versicherungsverhältnis nicht wegen Prämienverzuges der Klägerin im November 1980 kündigen.

Ihre Versicherungsbedingungen, die Erg. Best., finden offensichtlich über den Bezirk eines Oberlandesgerichts hinaus Anwendung. Der Senat kann sie deshalb selbst auslegen.

§ 23 Erg. Best. sieht eine Entscheidung des Versicherers darüber vor, ob, in welchem Umfang und für welche Dauer er einen geltend gemachten Anspruch anerkennt.

Die Beklagte hat in ihrem Schreiben vom 7. November 1979 eine 100%ige Berufsunfähigkeit der Klägerin ab 1. Oktober 1979 anerkannt. Der wörtlichen Verwendung des Begriffes "anerkennen" bedurfte es hierzu nicht; es genügt auch eine vorbehaltlos erklärte Leistungsbereitschaft, mag sie auch, wie es die Bedingungen der Beklagten vorsehen, auf einen bestimmten Zeitraum beschränkt werden.

Die Beklagte hat zum einen erklärt, daß sie die ihr eingereichten Unterlagen zum Nachweis der Berufsunfähigkeit geprüft habe, d.h. sich so verhalten habe, wie ein um Anspruchsanerkennung angerufener Versicherer - sachgerecht - vorgehen muß. Sie hat zum anderen in ihrer Erklärung zu Leistungsbereitschaft ab 1. Oktober 1979 auf den § 21 Erg. Best. hingewiesen, der für einen Leistungsbeginn im Falle des Anerkenntnisses maßgeblich ist. Der 1. Oktober 1979 ist der Beginn des siebten Monats seit ununterbrochener Dauer der von der Klägerin geltend gemachten Berufsunfähigkeit.

Der erste Absatz des Schreibens vom 7. November 1979 enthält keine Einschränkung oder zeitliche Begrenzung der erklärten Leistungsbereitschaft. Für sich betrachtet stellt er weder ein lediglich auf Kulanzbasis oder ohne Anerkennung einer Rechtspflicht abgegebenes Angebot zu Zahlungen noch ein zeitlich begrenztes Leistungs-

anerkenntnis dar.

Allerdings liegt ein zeitlich begrenztes Leistungsanerkenntnis, wie es die Versicherungsbedingungen der Beklagten vorsehen, nicht nur dann vor, wenn für das Ende der anerkannten Leistung ein genaues Datum - wie notwendigerweise für den Leistungsbeginn - oder ein fest abgegrenzter Zeitraum genannt wird. Auch das Abstellen auf ein künftiges, voraussehbares Ereignis wäre ausreichend.

Indes läßt die Formulierung des zweiten Absatzes im Schreiben vom 7. November 1979 - stellt man, wie geboten, auf den Empfängerhorizont der Klägerin als der Adressatin des Schreibens ab - eine derartige zeitlich begrenzte Leistungsanerkennung nicht hinreichend deutlich erkennen. Die Beklagte hat mit der Ankündigung, sie werde bei der nächsten - ihr im Fall jeder Leistungsanerkennung einmal pro Versicherungsjahr vorbehaltenen - Gesundheitsprüfung ihrer Versicherungsnehmerin aller Wahrscheinlichkeit nach auf der Einholung eines Gutachtens bestehen, auf keine Besonderheit hingewiesen, die nur bei einer zeitlich begrenzten Leistungsanerkennung in Betracht kommen könnte. Gemäß § 24 Nr. 1 in Verbindung mit § 22 Nr. 2 Erg. Best. steht der Beklagten das Recht, bei der jährlichen Gesundheitsprüfung einen Arzt als Gutachter zu beauftragen, bei zeitlich unbegrenzter wie bei zeitlich begrenzter Leistungsanerkennung zu.

Auch in seiner Gesamtheit betrachtet enthält das Schreiben vom 7. November 1979 ein ohne zeitliche Ein-

schränkung abgegebenes Leistungsanerkennnis. Ein solches Anerkennnis erfolgt gemäß § 24 Erg. Best. nicht ohne Selbstbindung des Versicherers. Ist diese Entscheidung einmal getroffen, so hat sich die Beklagte in § 24 Nr. 3 Erg. Best. nur noch die Neufestsetzung bei Änderungen der Berufsunfähigkeit vorbehalten, nicht aber ein nachträgliches "nicht mehr anerkennen" wegen bisheriger unzutreffender Bewertung eines bekanntgegebenen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf eine Erwerbstätigkeit. Nur das Letztere aber hat die Beklagte in ihrem Schreiben vom 25. April 1980 erklärt.

§ 24 Nr. 1 und Nr. 2 Erg. Best. decken sich in ihrem Regelungsgehalt mit § 7 Nr. 1 und Nr. 2 der Musterbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung - VerBAV 1975, 2 -, soweit es um die in beiden Bestimmungen erklärte Selbstbindung des Versicherers an eine einmal abgegebene Leistungsanerkennung geht. Beide Regelungen, insbesondere ihre Nummern 2, erhalten nur einen Sinn, wenn der Versicherer derart an sein abgegebenes Anerkennnis gebunden bleibt, daß er nicht jederzeit und ohne Änderung der tatsächlichen Verhältnisse und ihrer Kenntnis den Grad der Berufsunfähigkeit frei abweichend von seiner früheren Anerkennniserklärung bewerten und die zugesagte Leistung für die Zukunft nicht wieder entziehen kann (so bereits die Senatsentscheidungen zu § 7 der Musterbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vom 5. Oktober 1983 und 15. Januar 1986 - IVa ZR 11/82 und IVa ZR 137/84 -

VersR 1984, 51 und VersR 1986, 277).

Der seinerzeitige Gesundheitszustand der Klägerin wurde der Beklagten mit dem eingereichten ärztlichen Attest vom 27. April 1979 zur Kenntnis gebracht. Es enthielt eine Bewertung der Erkrankungen und Beschwerden als 100 %ige Berufsunfähigkeit, wobei abgestellt wurde auf die Tätigkeit einer Verkäuferin am offenen Stand.

Die Beklagte hat diese Bewertung für ihre Leistungsanerkennung ohne weitere vorherige Überprüfungen übernommen. Sie hat auch nicht darauf abgehoben, daß nach § 21 Nr. 1 Erg. Best. Berufsunfähigkeit völlige oder teilweise Unfähigkeit voraussetzt, den bisherigen Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit auszuüben, die der Lebensstellung, den Kenntnissen und den Fähigkeiten des Versicherungsnehmers entspricht (hier eine Verkäufertätigkeit in geschlossenen Räumen ohne Betrieb eines Frittiergerätes, auf die später der von der Beklagten beauftragte Sachverständige Prof. Dr. H. abgestellt hat). Dieses Vorgehen beruhte allein auf der freien Entscheidung der Beklagten und darf sich nicht entgegen den maßgebenden Versicherungsbedingungen zu Lasten des Versicherungsnehmers auswirken.

Eine vollständige oder anteilige Herabsetzung der mit 100% anerkannten Leistungspflicht der Beklagten hat nach § 24 Nr. 3 Erg. Best. eine Besserung des tatsächlichen Gesundheitszustandes der Klägerin gegenüber demjenigen Zustand zur Voraussetzung, der bei

Antragstellung gegeben war und der in dem ärztlichen Attest vom 27. April 1979 zugrundegelegt ist. Eine zwischenzeitliche Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin, die seit 30. März 1981 im Besitz eines Schwerbeschädigtenbescheides bei Anerkennung einer MdE von 60% (Bl. 108 d.A.) ist, behauptet auch die Beklagte nicht.

Der Bescheid nennt folgende Behinderungen:

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule
2. Cephalgien, Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalgien
3. Verschleißerscheinungen und Nervenmuskelreizerscheinungen, Schwellung der kleinen Gelenke
4. Chronische Gastritis
5. Nierensteinleiden
6. Asthmoide Bronchitis
7. Schwerhörigkeit beiderseits

Hinzukommt, daß die Beklagte aufgrund der einmal erfolgten Leistungsanerkennung die Klägerin auch künftig nicht mehr auf eine andere Berufsmöglichkeit als diejenige einer Verkäuferin in einem offenen Stand verweisen kann (zu einem vergleichbaren Sachverhalt s. die zweite der genannten Senatsentscheidungen).

Da die Beklagte auch über den 31. Dezember 1979 hinaus in vollem Umfang leistungspflichtig geblieben ist, konnte sie die von Beitragszahlungen befreite Klägerin

nicht durch Mahnungen in Verzug setzen und das Versicherungsverhältnis nicht wirksam wegen Prämienverzuges kündigen.

c) Bei dieser Verfahrensgestaltung sind die in den Vorinstanzen erhalten Sachverständigengutachten nicht mehr entscheidungserheblich zur Beurteilung der fort-dauernden Leistungspflicht der Beklagten. Es vermag deshalb den Ausgang des Rechtsstreits nicht zu beeinflussen, daß die Rügen der Revision gegen die Feststellungen des Berufungsgerichts, die auf der Auswertung des Gutachtens des Prof. Dr. K. beruhen, berechtigt sein könnten. Eines näheren Eingehens hierauf bedarf es nicht.

3. Aus den vorangehenden Ausführungen ergibt sich zugleich, daß die Revision in vollem Umfang erfolglos bleibt und die Anschlußrevision zum größten Teil Erfolg hat.

Die Beklagte schuldet die seit 1. Januar 1980 verweigerte volle Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 1.750,- DM, die von der Klägerin nur noch unter Berücksichtigung von § 24 der Erg. Best. und nur noch bis zum vereinbarten Endzeitpunkt, dem 1. Januar 1991, geltend gemacht wird. Für den gleichen Zeitraum ist die Klägerin von der Beitragszahlung befreit, allerdings auch hier unter Berücksichtigung der nach § 24 Erg. Best. künftig möglichen Veränderungen. Da die

Klägerin in sämtlichen Instanzen weder den Endzeitpunkt noch die Maßgeblichkeit des § 24 Erg. Best. bei ihrem Feststellungsantrag berücksichtigt hat, unterliegt sie insoweit in allen drei Instanzen.

Gleiches gilt für einen Teil der begehrten Zinsen. Die vor Klageerhebung fällig gewordene Rentensumme macht die Klägerin zulässigerweise in einem Gesamtbetrag geltend. Da für die Berufsunfähigkeitsrente zwischen den Parteien eine Kalenderfälligkeit vereinbart ist, kam die Beklagte gemäß § 284 Abs. 2 Satz 1 BGB auch ohne Mahnung in Verzug und schuldet von diesem Zeitpunkt an die beanspruchten 4% Zinsen, § 288 Abs. 1 Satz 1 BGB. Indes hat die Klägerin bei ihrer Antragstellung nicht berücksichtigt, daß der Betrag von 12.250,- DM nicht bereits in voller Höhe am 16. April 1980 fällig geworden war, sondern ab 1. Januar 1980

19

- 20 -

in Monatsbeträgen von 1.750,- DM fällig wurde.
Deshalb kann dem Zinsbegehren nur in dem aus dem
Tenor ersichtlichen Umfang stattgegeben werden.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Zopfs

Dr. Ritter