

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

AVB f. Kraftfahrvers. (AKB) § 18 Nr. III

Die Anmeldefrist des § 18 III Abs. 2 AKB ist eine Ausschlußfrist. Der Versicherer kann sich auf ihre Versäumung nicht berufen, wenn den Versicherungsnehmer daran kein Verschulden trifft.

BGH, Urt.v. 24. März 1982 - IVa ZR 226/80 OLG Saarbrücken
LG Saarbrücken

28

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 226/80

URTEIL

Verkündet am

24. März 1982

Hellmann,
Justizamtsinspektor

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der S- U- A- V- Aktiengesellschaft,
gesetzlich vertreten durch ihren Vorstand Dr. Klaus G
und Jean F, N, S,

Beklagte und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dres.
und -

g e g e n

den kaufmännischen Angestellten Guido M, D-straße ,
M,

Kläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt -

28

- 2 -

Der IV a - Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dr. Schmidt-Kessel, Rassow und Dr. Zopfs auf die mündliche Verhandlung vom 24. März 1982

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Saarbrücken vom 20. Juni 1980 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung - auch über die Kosten des Revisionsverfahrens - an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

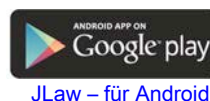
Tatbestand:

Der Kläger macht gegen die Beklagte als seinen Versicherer Ansprüche aus einem Kraftfahrt-Versicherungsvertrag geltend.

Im Rahmen eines zwischen den Parteien 1973 abgeschlossenen Kraftfahrt-Versicherungsvertrages für den Pkw des Klägers bestand eine Insassen-Unfallversicherung mit einer Versicherungssumme von DM 40.000,- für Invalidität.



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



Am 13. September 1976 wurde der Kläger als Insasse seines Fahrzeuges bei einem Verkehrsunfall erheblich verletzt. In einem für die Haftpflichtversicherung eines anderen Unfallbeteiligten erstatteten fachärztlichen Gutachten vom 8. März 1977 wurde eine voraussichtliche dauernde Minderung der Arbeitsunfähigkeit des Klägers um ca. 30 v.H. festgestellt, weil sein linker Arm um ein Drittel und sein rechtes Bein um ein Drittel bis ein Viertel in der Gebrauchsfähigkeit beeinträchtigt bleiben würden. Nach weiterer ärztlicher Behandlung wurde dieser Grad der Arbeitsunfähigkeit in einem Gutachten vom 18. Januar 1978 bestätigt. Der Kläger erhält aufgrund dieses Unfalles von der gesetzlichen Unfallversicherung eine Rente. Bei deren Festsetzung ist eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v.H. zugrunde gelegt worden.

Der Kläger meldete der Beklagten den Verkehrsunfall mit Schreiben vom 11. Januar 1977. Ansprüche aus der Unfallversicherung erhob er dabei nicht. Ob der Kläger - wie er behauptet - den Verkehrsunfall bereits im September 1976 durch seine Ehefrau einem Agenten der Beklagten mündlich angezeigt und dabei auch Ansprüche aus der Unfallversicherung geltend gemacht hatte, ist zwischen den Parteien streitig.

Mit Unfallanzeige vom 14. September 1978 meldete der Kläger der Beklagten seine Teilinvalidität infolge des Unfalles; ein ärztliches Gutachten fügte er nicht bei. Er macht einen Anspruch auf Zahlung von 30 v.H. der Versicherungssumme = DM 12.000,- geltend. Die Beklagte lehnt eine Versicherungsleistung ab, weil die Invalidität

28

sich nicht innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ergeben habe (§ 18 III Nr. 1 AKB) und der Anspruch nicht innerhalb der Frist von 15 Monaten nach § 18 III Nr. 2 AKB angemeldet und unter Vorlage eines ärztlichen Gutachtens begründet worden sei.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat die Beklagte zur Zahlung von DM 12.000,- nebst Zinsen an den Kläger verurteilt. Mit der zugelassenen Revision erstrebt die Beklagte die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

Die Revision hat Erfolg.

I.

Das Berufungsgericht hat in rechtlich bedenkenfreier Weise und für die Revision bindend festgestellt, daß eine dauernde Arbeitsbehinderung des Klägers sich innerhalb eines Jahres vom Unfalle an ergeben habe (§ 18 III Nr. 1 AKB). Die gegen diese Feststellung von der Beklagten im Revisionsverfahren geltend gemachten Bedenken greifen nicht durch; die Beklagte will insoweit anstelle der tatrichterlichen Würdigung des Berufungsgerichts im Revisionsverfahren unzulässigerweise ihre eigene Beweismwürdigung setzen.

Die von der Revision erhobene Verfahrensrüge hat der Senat geprüft; sie ist nicht begründet (§ 565 a ZPO).

II.

1. Das Berufungsgericht führt weiter aus:

Die Frist von 15 Monaten für die Anmeldung des Anspruches nach § 18 III Nr. 2 AKB habe der Kläger nicht gewahrt. Die durch die unklare Formulierung dieser Vorschrift entstehende Frage, ob mit dem "auf den Unfall folgenden Jahr" eine Jahresfrist vom Unfalltage an oder das nächste Kalenderjahr zu verstehen sei, könne hier offen bleiben. Denn der Kläger habe seinen Anspruch auch nicht bis zum 31. März 1978 angemeldet und unter Vorlage eines ärztlichen Gutachtens begründet.

Bei dieser Frist handele es sich jedoch nicht um einen Ausschlußtatbestand (Risikobeschränkung oder Ausschlußfrist), sondern um eine verhüllte Obliegenheit zur fristgemäßen Anzeige. In den AKB sei für den Fall der Verletzung dieser Obliegenheit an sich keine Leistungsfreiheit vorgesehen. Bei der Abfassung der Versicherungsbedingungen sei aber beabsichtigt gewesen, daß die Einhaltung dieser Frist Voraussetzung der Leistung des Versicherers sein sollte. Daraus ergebe sich, daß der Versicherungsnehmer jedenfalls seinen Anspruch verlieren sollte, wenn er die Belange des Versicherers durch sein säumiges Verhalten außer Acht lasse.

Nach der somit anwendbaren Vorschrift des § 6 Abs. 3 VVG sei die Beklagte von ihrer Leistungspflicht aber nicht frei geworden, weil die Verletzung der Obliegenheit jedenfalls nicht auf grober Fahrlässigkeit des Klägers

beruhe. Dieser sei der Meinung gewesen, die zuständigen Abteilungen der Beklagten seien aufgrund seiner Anzeige vom 11. Januar 1977 automatisch informiert worden und würden gegebenenfalls erforderliche Unterlagen von ihm anfordern. Aus der Schadenanzeige zum Haftpflichtschaden, zumindest aber aus den der Beklagten bekannten polizeilichen Ermittlungsakten habe sich ergeben, daß er bei dem Unfall erhebliche Verletzungen davongetragen hatte. Der Kläger habe daher seine Sorgfaltspflicht jedenfalls subjektiv nicht in besonders schwerem Maße verletzt. Die Beklagte könne sich auch nicht darauf berufen, daß nicht einmal der Schadensanzeige vom 14. September 1978 ein ärztliches Gutachten beigelegt habe, sondern lediglich der Bescheid der Berufsgenossenschaft. Da die Schadenanzeige von dem Generalagenten der Beklagten aufgenommen worden sei, habe der Kläger davon ausgehen können, daß er insoweit seinen vertraglichen Verpflichtungen genügt habe.

Diese Ausführungen sind nicht frei von Rechtsirrtum.

2. a) Grundsätzlich zutreffend sind die Erwägungen des Berufungsgerichts zur Abgrenzung zwischen Bedingungen, welche das vom Versicherer übernommene Risiko negativ abgrenzen, von solchen, die nach dem Versicherungsfall zu erfüllende Obliegenheiten des Versicherungsnehmers begründen. In der Tat spricht es für das Vorliegen einer (sprachlich evtl. "verhüllten") Obliegenheit, wenn vom Versicherungsnehmer ein Verhalten gefordert wird, während die Abgrenzung nach Äußeren, vom Verhalten des Versicherungsneh-

mers oder des Versicherten unabhängigen Umständen für eine (echte) Risikoabgrenzung spricht (BGH in ständiger Rechtsprechung, zuletzt Urteil vom 18.12.1980 - IVa ZR 34/80 = VersR 1981, 186 sowie das zur Veröffentlichung bestimmte Urteil vom 13.1.1982 - IVa ZR 237/80).

b) Indessen unterscheiden sich Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, die von ihm nach Eintritt des Versicherungsfalles ein bestimmtes Verhalten zur Aufklärung des Sachverhaltes verlangen, von der Befristung der Geltendmachung versicherungsrechtlicher Ansprüche. Im letztgenannten Fall bezwecken die Versicherungsbedingungen nämlich grundsätzlich objektiv eine zeitliche Begrenzung der Leistungspflicht des Versicherers. Sie begründen nicht vorwiegend eine Verhaltensnorm für den Versicherungsnehmer, sondern zielen in erster Linie darauf, daß der Versicherer unabhängig vom Verhalten des Versicherungsnehmers nicht für (regelmäßig schwer aufklärbare und kaum übersehbare) Spätschäden eintreten muß (BGH Urteil vom 28.6.1978 - IV ZR 7/77 = VersR 1978, 1036). Diesem Zweck dient im Rahmen der AKB zunächst die Bestimmung des § 18 III Nr. 1. Daß es sich insoweit bei dem Erfordernis der ärztlichen Feststellung um eine Risikobegrenzung und nicht etwa um eine dem Versicherungsnehmer auferlegte Obliegenheit handelt, hat der BGH aaO für § 8 II Nr. 1 Satz 1 AVB für Unfallversicherung i.d.F. von 1961 (VerBAV 1961, 211) ausgesprochen. Er hat dort weiter entschieden (aaO S. 1037 unter 1., S 1038 unter 1. b), daß die Einhaltung der Frist für die ärztliche Feststellung der Invalidität Anspruchsvoraussetzung ist und

es insoweit auf ein Verschulden des Versicherungsnehmers nicht ankommt. Der Senat hält daran fest.

Die Bestimmung der Anmeldefrist für den Versicherungsnehmer gemäß § 18 III Nr. 2 AKB kann nicht isoliert von Nr. 1 dieser Bestimmung und dem Zweck der Regelung betrachtet werden. Sie ergänzt die Nr. 1 und schafft praktisch erst die Voraussetzungen für die Wirksamkeit der zeitlichen Leistungsbegrenzung. Denn ohne solche Anmeldefrist könnte der Versicherer zweifelhafte Spätschäden nicht wirksam vom Versicherungsschutz ausnehmen; die nachteiligen Folgen davon würden mittelbar auch die Gemeinschaft der Versicherten infolge der dadurch bedingten höheren Prämie treffen (BGH aaO). Deshalb ist die Frist bewußt als Ausschlußfrist und nicht als Obliegenheit des Versicherers im Sinne von § 6 VVG gestaltet worden.

Als - nach dem Versicherungsfall zu erfüllende - Obliegenheit (§ 6 Abs. 3 VVG) könnte sie den angestrebten Zweck nicht erfüllen. In diesem Fall könnte nämlich selbst eine auf grober Fahrlässigkeit beruhende Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers den Versicherer nicht zuverlässig von seiner Leistungspflicht befreien und damit vor der Regulierung schwer aufklärbarer Spätschäden bewahren. Er bliebe dann leistungspflichtig, wenn die Obliegenheitsverletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß hatte (§ 6 Abs. 3 Satz 2 VVG). Den Beweis hierfür würde der Versicherungsnehmer häufig führen

können. Gerade das dadurch bedingte langwierige Beweisverfahren mit schwer vorhersehbarem Ergebnis und die Notwendigkeit entsprechender Rückstellungen für lange Zeit sollten aber vermieden werden.

c) Eine Umgehung der Vorschrift des § 15 a VVG i. V.m. § 6 VVG liegt in dieser Fassung der AKB nicht. Auch das VVG kennt für die Geltendmachung von Ansprüchen gegen den Versicherer Ausschußfristen, die keine Obliegenheit darstellen (vgl. § 12 Abs. 3 VVG). Ebenso wie in jener Bestimmung handelt es sich bei § 18 III Nr. 2 AKB um eine Fristbestimmung für ein Handeln des Versicherungsnehmers, um alsbald zu klären, ob dem Versicherungsnehmer Ansprüche gegen den Versicherer zustehen. Eine solche Regelung wird auch in diesem Fall vom Gesetz nicht mißbilligt.

Der BGH hat aaO ausgeführt, die Anmeldefrist möge als solche nicht bezwecken, dauernde Unfallfolgen ohne Rücksicht darauf vom Versicherungsschutz auszuschließen, ob deren fristgerechte Geltendmachung dem sorgfältigen Versicherungsnehmer überhaupt möglich war. Diese Ausführungen bezogen sich auf die jener Entscheidung zugrundeliegende Fassung von § 8 II Nr. 1 Satz 1 AUB, in der es heißt, die Invalidität müsse vor Ablauf von weiteren drei Monaten nach dem Unfalljahr "ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein".

Die Fassung des § 18 III AKB unterscheidet sich insoweit sprachlich von § 8 AUB. Der Zweck der Regelung, die zeitliche Begrenzung des Versicherungsschutzes zu gewährleisten, wird durch den abweichenden Wortlaut aber nicht

berührt. Inhaltlich decken sich die genannten Bestimmungen. Die vom Bundesgerichtshof aaO letztlich offen gelassene Frage, ob gegen die Versäumung der Frist zur Geltendmachung oder Anmeldung der Invalidität - anders als bei der Frist zu deren Feststellung - der Entschuldigungsbebeweis möglich ist, ist indessen zu bejahen. Dieser im Interesse des sorgfältigen Versicherungsnehmers gebotene Einschränkung des Ausschlußprinzips ist entgegen der Ansicht der Revision mit dem Zweck des § 18 III AKB vereinbar. Aus den gleichen Gründen wie bei der Ausschlußfrist des § 12 Abs. 3 VVG (vgl. BGHZ 43, 235; BGH Urteil vom 9. 2. 1977 - IV ZR 25/75 = VersR 1977, 442) kann sich der Versicherer auch hier auf die Fristversäumnis nicht berufen, wenn den Versicherungsnehmer kein Verschulden trifft.

3. Nach den insoweit von den Parteien nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts hat der Kläger die Anmeldefrist des § 18 III Nr. 2 AKB versäumt. Er kann deshalb seinen Anspruch gegen die Beklagte nur noch geltend machen, wenn ihn an der Fristversäumnis keine Schuld trifft; dafür hat er die Beweislast.

Das Berufungsgericht hat - von seinem Standpunkt aus folgerichtig - lediglich geprüft, ob dem Kläger im Rahmen einer Obliegenheitsverletzung nach § 6 Abs. 3 VVG grobe Fahrlässigkeit zur Last fiel. Es hat diese Frage verneint, weil der Kläger seine Sorgfaltspflicht jedenfalls subjektiv nicht in besonders schwerem Maße verletzt habe. Diese Feststellung schließt nicht aus, daß dem Kläger einfache Fahrlässigkeit vorzuwerfen ist; andererseits ergibt sich aus ihr auch nicht ein derartiger Schuldvorwurf. Das Revi-

sionsgericht kann die fehlende Feststellung nicht selbst treffen. Der Rechtsstreit ist deshalb an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

III.

Bei der neuen Verhandlung und Entscheidung wird zu beachten sein:

Wie das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt hat, kann der Kläger sich nicht darauf berufen, er habe die Versicherungsbedingungen nicht gekannt. Eine solche Unkenntnis würde jedenfalls auf Fahrlässigkeit beruhen (Prölss/Martin VVG 22. Aufl. § 6 Anm. 13). Von demjenigen, der einen Versicherungsvertrag abschließt, kann erwartet werden, daß er sich über den wesentlichen Inhalt dieses Vertrages informiert. Zumindest der Eintritt eines Ereignisses, das einen Versicherungsfall darstellen könnte, muß und wird im allgemeinen dem Versicherungsnehmer Anlaß geben, die etwa früher unterlassene Information nachzuholen.

Indessen darf hier - außer den vom Berufungsgericht erörterten Gesichtspunkten - nicht außer Acht bleiben, daß es sich um einen einheitlichen Kraftfahrt-Versicherungsvertrag mit mehreren versicherungsrechtlich verschiedenartigen Bestandteilen (Haftpflcht-, Fahrzeug- und Unfallversicherung) handelt. Den Verkehrsunfall, der zu den Verletzungen und zur Teilinvalidität des Klägers führte, hat der Beklagte jedenfalls am 11./14. Januar 1977 schriftlich gemeldet. Den genauen Inhalt dieser Meldung hat das Berufungsgericht nicht festgestellt. Der Kläger hat auch unter Zeugenbeweis ge-

stellt, der Versicherungsvertreter Raber habe bereits am 14. September 1976 den Unfall schriftlich festgehalten, und zwar auch im Hinblick auf die Unfallversicherung; dieser Beweis ist bisher nicht erhoben worden. Es wird zu prüfen sein, ob der Kläger ohne Fahrlässigkeit davon ausgehen konnte, die Beklagte wisse bereits alles Notwendige über den Unfall und seine - des Klägers - Verletzungen, so daß er keine (weiteren) ärztlichen Nachweise vorlegen müsse, und nach Treu und Glauben darauf vertrauen durfte, die Beklagte werde ihm einen Hinweis geben, wenn sie seine Meldung für unzureichend halten sollte.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Dr. Schmidt-Kessel

Rassow

Dr. Zopfs