

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 59/85

URTEIL

Verkündet am: 5. November 1986
Hellmann, Justizamtsinspektor

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Rentners Bernhard R., K.-straße S.,

- Prozeßbevollmächtigte: Klägers und Revisionsklägers,
Rechtsanwälte Dr. und
-

g e g e n

die D. V. gesellschaft auf Gegenseitigkeit,
vertreten durch den Vorstand, K.-Allee
H.,

- Prozeßbevollmächtigter: Beklagte und Revisionsbeklagte,
Rechtsanwalt Dr. -

Der IVa - Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 5. November 1986 durch die Richter Rottmüller, Dr. Lang, Dehner, Dr. Zopfs und Dr. Ritter

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 2. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Oldenburg vom 6. Februar 1985 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger beansprucht von der Beklagten eine Versicherungssumme von 70.000 DM mit der Behauptung, ein Verkehrsunfall vom 20. Mai 1979 habe zu seiner vollen Invalidität geführt. Diesen Unfall hat der Kläger, der seinerzeit Versicherungsagent der Beklagten war, als Fahrer des PKW seiner Schwiegermutter erlitten, die bei der Beklagten eine Kraftfahrzeughaftpflicht-, eine Teil-

kasko- und eine Insassenunfallversicherung unterhielt. In einem bei der Beklagten eingereichten Schadensanzeigeformular datiert vom 21. Mai 1979, sind nur die Rubriken Haftpflicht- und Fahrzeugschaden angekreuzt, nicht auch die Rubrik K-Unfall. In der Rubrik "Schilderung des Unfallherganges" heißt es: Herr Bernhard P., geb. , wurde am 20.05.79 in einen Verkehrsunfall verwickelt und befindet sich im M. hospital P.. Zum Personenschaden ist angegeben: "B. P., Fahrer, s. Rückseite" als Name des Verletzt und das "M. hospital P." als Krankenhaus. Mit Schreiben vom 27. April 1981 machte der Kläger gegenüber der Beklagten Ansprüche aus der Unfallversicherung geltend. Am 4. Juni 1981 trat ihm seine Schwiegermutter alle Ansprüche aus der Unfallversicherung ab. In einem Schreiben vom 28. Juni 1982 wies die Beklagte erstmals darauf hin, daß die Anmeldefrist versäumt worden sei und sie deshalb keine Leistungen zu erbringen habe. Sie erklärte zugleich, ohne Anerkennung einer Rechtspflicht zu weiteren Ermittlungen über das Ausmaß der Unfallverletzung und zu anschließenden Kulanzverhandlungen bereit zu sein. Mit Schreiben vom 19. Dezember 1983 lehnte sie es ab, Unfallversicherungsschutz zu gewähren.

Der Kläger behauptet, ein Außendienstmitarbeiter der Beklagten habe sein Büro nach dem Unfall übernommen und im Auftrag seiner Familienangehörigen das Schadensanzeigeformular vom 21. Mai 1979 ausgefüllt und dabei auch Invaliditätsansprüche angemeldet. Den Mitarbeitern der Beklagten sei bekannt gewesen, daß er den Unfall vom 20. Mai 1979 erlitten habe und schwer verletzt worden sei. Da auch nach Fristablauf Regulierungsverhandlungen stattgefunden hätten, sei die Versäumung der Anmeldefrist entschuldigt.

Die Beklagte macht neben Fristversäumung auch geltend, daß die angebliche Invalidität des Klägers auf



Verletzungen beruhe, die er 1975 bei einem Unfall erlitten habe, sowie auf erheblichem Alkoholabusus. Sie bestreitet, daß ihre Mitarbeiter die Schadenanzeige gefertigt haben.

Das Landgericht hat der Klage dem Grunde nach stattgegeben. Das Berufungsgericht hat dieses Urteil abgeändert und die Klage abgewiesen. Mit seiner Revision verfolgt der Kläger sein Klageziel unverändert weiter.

Entscheidungsgründe:

Das Rechtsmittel führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung der Sache.

I.

Im Revisionsverfahren hat der Kläger erstmals geltend gemacht, er sei schon vor Klageerhebung, vermutlich als Folge des Unfalles vom 20. Mai 1979, geschäftsunfähig im Sinne des § 104 Ziffer 2 BGB geworden.

Das Ergebnis der daraufhin vom Senat veranlaßten Begutachtung des Klägers führt zu der Feststellung, daß sich der Kläger nicht in einem dauernden oder - abgesehen von den ersten Wochen nach dem Unfall vom 20. Mai 1979 - auch nur länger anhaltenden Zustand befunden hat bzw. befindet, der seine freie Willensbestimmung infolge krankhafter Störung der Geistestätigkeit ausschlosse. Das bei ihm be-

stehende organische Psychosyndrom ist nicht so stark ausgeprägt, daß ihm dadurch die freie Willensbildung unmöglich geworden wäre. Der Kläger ist allerdings unkonzentriert, erschöpfbar, in starkem Maße vergeßlich und auch deutlich depressiv herabgestimmt. Der ihn begutachtende Sachverständige konnte aber auch am Ende eines mehrstündigen Untersuchungsgespräches feststellen, daß der Kläger noch hinreichend konzentriert geblieben war. Er konnte nämlich auch zu diesem Zeitpunkt, wenn man ihm nur ausreichend Zeit ließ, seine Angelegenheiten durchaus in adäquater Weise darstellen. Gerade diese dem Kläger verbliebene Fähigkeit ist Kernstück der Geschäftsfähigkeit, von der demnach auch für die Zeit nach dem Unfall vom 20. Mai 1979 auszugehen ist. Der gerichtlich bestellte Sachverständige hat in seine Begutachtung die verschiedenen seit dem Unfall vom 20. Mai 1979 erhobenen medizinischen Befunde einbezogen. Seine Überzeugenden Darlegungen erlauben die vom Revisionsgericht zu treffende Feststellung (vgl. BGH, Urteil vom 16. Juni 1970 - VI ZR 98/69 - NJW 1970, 1683), daß der Kläger sowohl bei Klageerhebung wie im Verlauf des bisherigen Verfahrens prozeßfähig war und geblieben ist.

II.

1. Dem Versicherungsverhältnis liegen - unstreitig - die AKB zugrunde. Zur Zeit des Unfalles vom 20. Mai 1979 galten die AKB in der in VerBAV 1971, 4 veröffentlichten Fassung mit Änderungen einzelner Bestimmungen in den Jahren 1971, 1975 und 1977 (VerBAV 1971, 239; 1975, 72 und 1977, 48).

Das Berufungsgericht unterscheidet in seinen Ausführungen nicht hinreichend zwischen Schadenanzeige und Anspruchsanmeldung und den hierbei zu wahrenden Fristen.

a) Gemäß § 3 Absatz 2 AKB von 1971 stand, wenn nichts anderes vereinbart war, die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Gemäß § 16 Absatz 1 AKB von 1971 war der Kläger als berechtigter Insasse unfallversichert, indes nicht namentlich, sodaß er nicht nach der Ausnahmenvorschrift des § 16 Absatz 5 AKB von 1971 seine Unfallversicherungsansprüche selbständig geltend machen konnte. Diese Regelungen schlossen es jedoch nicht aus, daß sich die Versicherungsnehmerin bei der Wahrnehmung ihrer versicherungsvertraglichen Rechte und Obliegenheiten eines Bevollmächtigten bediente, denn sie schrieben ihr keine höchstpersönliche Ausübung ihrer Rechte und keine höchstpersönliche Wahrnehmung ihrer Obliegenheiten vor. Sie standen auch der schließlich vorgenommenen Anspruchsabtretung nicht entgegen, wovon auch die Parteien übereinstimmend ausgehen.

b) Gemäß § 7 I Absatz 2 AKB in der in VerBAV 1975, 72 veröffentlichten Änderungsfassung, die gemäß § 9 a der AKB von 1971 auch für laufende Versicherungsverträge maßgeblich geworden ist ab 1. Januar 1975, ist jeder Versicherungsfall dem Versicherer vom Versicherungsnehmer innerhalb einer Woche schriftlich anzuzeigen. Wird diese (vom Versicherer ausdrücklich so bezeichnete) Obliegenheit in der Kraftfahrtversicherung verletzt, so hat sich der Versicherer Leistungsfreiheit nach § 6 Absatz 3 VVG ausbedungen gemäß § 7 V Absatz 4 AKB in der Änderungsfassung von 1975.

c) Nach § 18 III Absatz 2 der insoweit bis zum Unfall des Klägers unverändert belassenen AKB von 1971 war ein Anspruch auf Entschädigung für dauernde Arbeitsbehinderung in der Kraftfahrtunfallversicherung spätestens bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem Schluß des auf den Unfall folgendes Jahres anzumelden und unter Vorlage eines ärztlichen Gutachtens zu begründen, d.h. im Falle des Klägers bis zum 31. März 1981. Bei der Anmeldefrist des § 18 III Absatz 2 AKB handelt es sich um eine Ausschlußfrist, auf deren Versäumung sich der Versicherer nicht berufen kann, wenn den Versicherungsnehmer (und/oder seinen Bevollmächtigten) daran kein Verschulden trifft (Senatsurteil vom 24. März 1982 - IVa ZR 226/80 - VersR 1982, 567).

2. Mit Einreichung des unter dem 21. Mai 1979 ausgefüllten Schadenanzeigeformulars bei der Beklagten ist auch der Insassenunfall des Klägers angezeigt worden. Hierfür war es nicht erforderlich, die Rubrik K-Unfall anzukreuzen, wie die Beklagte und ihr folgend das Berufungsgericht meinen. In dem ausgefüllten Formular ist einerseits die Versicherungsschein-Nr. angegeben, unter der der Versicherungsnehmerin H [REDACTED], die im Formular benannt ist, Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeughaftpflicht-, der Teilkasko- und der Insassenunfallversicherung zugesagt worden war, und andererseits als verletzte Person der Kläger als Fahrer - und damit als Insasse - des Unfallfahrzeugs angegeben unter dem Hinweis, daß er sich im M [REDACTED] hospital P [REDACTED] befinde.

Daß die Schadensanzeige der Beklagten binnen der Wochenfrist zugegangen ist, ist zwischen den Parteien nicht im Streit. Welche Versicherungen Frau H. bei ihr unter der angegebenen Versicherungsschein-Nr. unterhielt, war der Beklagten schon vor Eingang der Schadensanzeige bekannt und brauchte deshalb in dieser nicht wiederholt zu werden, vgl. auch § 33 Absatz 2 VVG.

Eine Obliegenheitsverletzung bei Abgabe der Schadensanzeige scheidet damit aus.

3. Versäumt worden ist dagegen nach dem übereinstimmenden Vortrag der Parteien die in § 18 III Absatz 2 AKB von 1971 für die Anmeldung des Entschädigungsanspruches festgelegte Frist.

Für die Frage, ob diese Fristversäumung entschuldigt ist, muß auf die Person des Klägers abgestellt werden. Entgegen der Annahme des Berufungsgerichts hatte der Kläger ausreichend substantiiert vorgetragen, er sei mit der Bearbeitung der Kraftfahrtversicherungsangelegenheiten seiner Schwiegermutter, der Versicherungsnehmerin, betraut und insoweit auch bevollmächtigt gewesen, denn er hatte, wie im Berufungsurteil ausdrücklich erörtert, vorgebracht, die "Akten seien in seinem Büro geführt worden." Daß dies absprachegemäß geschehen ist, mußte der Kläger nicht noch ausdrücklich hervorheben. Daß es der Versicherungsnehmerin zum Verschulden gereichen könnte, den sachkundigen Kläger bevollmächtigt zu haben, ist nicht ersichtlich.

Das Berufungsgericht ist in seiner Hilfsbegründung zwar auch darauf eingegangen, ob das Verhalten des Klägers selbst als entschuldigt angesehen werden könne. Es sind

ihm hierbei jedoch Fehler unterlaufen, die zur Aufhebung und Zurückverweisung nötigen. Das Berufungsgericht hat nicht zwischen der Schadenanzeige und der Anspruchsanmeldung unterschieden und unerörtert gelassen, weshalb es die Fristversäumung bei der Anspruchsanmeldung durch den Kläger als nicht entschuldigt erachtet. Es ist auch, wie seine Ausführungen an anderer Stelle ergeben, irrtümlich davon ausgegangen, die Frist des § 18 III Absatz 2 AKB 1971 habe bereits am 20. August 1980 und nicht erst am 31. März 1981 geendet.

Daraus wird deutlich, daß das Berufungsgericht den entscheidungserheblichen Prozeßstoff bislang mit den Parteien nur unvollständig erörtert und geprüft haben kann. Insbesondere ist unerörtert und ungeprüft geblieben, ob der Kläger den Entlassungsbericht der Rehabilitationskliniken S. [REDACTED] in G. [REDACTED] und A. [REDACTED] vom 7. August 1980, der den Anforderungen an ein bei der Anspruchsanmeldung vorzulegendes ärztliches Gutachten genügen könnte, vor Fristablauf hätte vorlegen können.

Die Parteien müssen deshalb vor einer abschließenden Sachentscheidung Gelegenheit zur Äußerung erhalten,

§ 278 Absatz 3 ZPO. Bei der Wertung des Verhaltens des Klägers bis zum 31. März 1981 wird auch das im Revisionsverfahren eingeholte Gutachten zu berücksichtigen sein.

Rottmüller

Dr. Lang

Dehner

Dr. Zopfs

Dr. Ritter