

15

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

BGB §§ 124, 276 Fz; VVG § 16 ff; Muster-Bedingungen für
die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, VerBAV 1975, 2

- a) Im Versicherungsrecht kommt ein von den Fristen des
§ 124 BGB unberührtes Leistungsverweigerungsrecht nur
dort in Betracht, wo die Regelung der §§ 16 ff. VVG
nicht eingreift, z.B. bei Täuschung über andere als
gefahrenerhebliche Umstände, oder wo sie andere ge-
schützte Interessen des Versicherers nicht behandelt.
Letzteres ist der Fall bei unerlaubten Handlungen,
insbesondere bei den Tatbeständen der §§ 826, 823
Abs. 2 BGB, welche neben §§ 16 ff. VVG anzuwenden
sind.
- b) Für die Feststellung des Zeitpunktes der Berufsunfähig-
keit im Sinne der Berufsunfähigkeitszusatzbedingungen
ist die rückschauende Feststellung des Zeitpunktes maß-
gebend, zu dem erstmals ein Zustand gegeben war, der nach
dem Stand der medizinischen Wissenschaft keine Erwartungen
mehr auf eine Besserung rechtfertigte.

BGH, Urt. v. 22. Februar 1984 - IVa ZR 63/82 - OLG Frankfurt/M.
LG Darmstadt

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 63/82

URTEIL

Verkündet am

22. Februar 1984

Hellmann

Justizamtsinspektor

**als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle**

in dem Rechtsstreit

des Rentners Heinz M., S., G.,

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

D[REDACTED] H[REDACTED] L[REDACTED]-AG, vertreten durch
den Vorstand, P[REDACTED] Allee [REDACTED], B[REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der IVa – Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dehner, Dr. Zülch und Dr. Schmidt-Kessel auf die mündliche Verhandlung vom 22. Februar 1984

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 13. Zivilsenats in Darmstadt des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 3. März 1982 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung – auch über die Kosten der Revision – an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (im folgenden BUZ-Versicherung). Er beantragte bei der Beklagten am 4. Oktober 1977 den Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages mit zusätzlichem Schutz gegen das Berufsunfähigkeitsrisiko bei einer monatlichen Rente von 500,- DM. Auf Veranlassung der Beklagten gab er am 17. Januar 1978 eine Änderungserklärung ab, wonach die



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

BUZ-Versicherung bis zu seinem 65. Lebensjahr gelten sollte. Mit Schreiben vom 8. Februar 1978 nahm die Beklagte "Antrag und Änderungserklärung" an und übersandte den Versicherungsschein.

Am 19. Dezember 1977 hatte der Kläger einen Herzinfarkt erlitten, aufgrund dessen er berufsunfähig wurde. Seinen Antrag auf Rentenzahlung lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 26. September 1979 unter Berufung darauf ab, der Kläger habe die durch den Herzinfarkt eingetretene Gefahrerhöhung zwischen Antragstellung und Vertragsabschluß nicht mitgeteilt.

Der Kläger vertritt die Auffassung, der Herzinfarkt sei der Beklagten bekannt gewesen, denn deren Generalagent S. habe vor Entgegennahme der Änderungserklärung davon Kenntnis erhalten. Berufsunfähigkeit habe erst im Herbst 1978 vorgelegen, als ihm in einem Bericht der AOK zu einem Rentenanspruch geraten worden sei. Bis zu diesem Zeitpunkt seien die Ärzte von einer nur vorübergehenden Einschränkung seiner beruflichen Leistungsfähigkeit ausgegangen.

Die Beklagte ist der Ansicht, in ihrem Schreiben vom 26. September 1979 liege ein wirksamer Rücktritt vom Versicherungsvertrag, den sie zudem wegen arglistiger Täuschung angefochten habe. Der Kläger sei im übrigen schon am 1. Januar 1978 berufsunfähig gewesen.

Das Landgericht hat der auf Zahlung einer Rente ab 1. Januar 1978 bis 30. November 1992 gerichteten Klage insoweit stattgegeben, als Rente ab 1. Oktober 1979 begehrt wird. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Hiergegen richtet sich die Revision des Klägers, der die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils begehrt.

Entscheidungsgründe:

Die Revision des Klägers führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Oberlandesgericht.

I.

Nach Ansicht des Berufungsgerichts stellt der Herzinfarkt des Klägers keine zwischen Antragstellung und Annahme des Antrags eingetretene Gefahrerhöhung dar, weil der erste Antrag der Klägerin vom 4. Oktober 1977 nicht angenommen worden sei und erst in der Änderungserklärung vom 17. Januar 1978 der für das Versicherungsverhältnis maßgebliche Antrag gesehen werden könne. Diese Ansicht ist rechtsfehlerfrei.

Das Berufungsgericht hält die Beklagte jedoch deshalb für leistungsfrei, weil sie vom Kläger durch arglistige Täuschung zum Abschluß des Versicherungsvertrages veranlaßt

worden sei. Dieser habe in der Änderungserklärung wahrheitswidrig erklärt, seine Gesundheitsangaben im ursprünglichen Antrag träfen unverändert zu und bedürften keiner Ergänzung. Die falschen Angaben habe er in dem Bewußtsein gemacht, damit auf die Entschliebung der Beklagten einzuwirken. Die Kenntnis des Versicherungsvertreters entlaste den Kläger wegen § 44 VVG nicht. Angesichts der augenscheinlichen Bedeutung seines Gesundheitszustandes und im Hinblick auf die zum Versicherungsvertreter bestehende Duzfreundschaft habe der Kläger nicht damit rechnen dürfen, daß der Agent die anzeigepflichtigen Tatsachen weiterleite. Die Leistungsfreiheit bestehe unabhängig von einer rechtzeitigen Anfechtung. Die Täuschung gebe der Beklagten unter dem Gesichtspunkt eines Schadensersatzanspruches aus der Anbahnung eines Vertragsverhältnisses (culpa in contrahendo) das Recht, die beanspruchte Leistung zu verweigern.

Diese Erwägungen halten den Angriffen der Revision nicht stand.

1. Das Berufungsgericht verkennt nicht, daß falsche Angaben allein den Schluß auf eine arglistige Täuschung nicht rechtfertigen und daß die Kenntnis auch des Agenten, der bloße Vermittlungsaufgaben wahrnimmt, unter gewissen Umständen der Annahme arglistigen Verhaltens entgegensteht (BGH Urteil vom 1.12.1982 - IVa ZR 70/81 = VersR 1983, 237). Die tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts zur Arglist des Klägers beruhen jedoch auf einer

unzulänglichen Würdigung des Parteivorbringens. Dabei kann dahinstehen, ob - wie die Revision meint - ein Versicherungsnehmer in aller Regel damit rechnet, daß ein Versicherungsvertreter ihm bekannte Gefahrumstände dem Versicherer vor Vertragsschluß zur Kenntnis bringen wird. Die für eine arglistige Täuschung darlegungs- und beweispflichtige Beklagte hat nämlich selbst vorgetragen, ihr Agent habe den Kläger mehrfach eindringlich darauf aufmerksam gemacht, ein Herzinfarkt dürfe dem Versicherer auf keinen Fall verschwiegen werden. Hat der Versicherungsnehmer diesem Agenten seine Kenntnis von Art und Ausmaß der Erkrankung vermittelt, so spricht vieles dafür, daß der Kläger davon ausgegangen ist, der Agent werde den Versicherer von dem Herzinfarkt des Klägers unterrichten. Der bloße Hinweis auf eine zwischen Versicherungsnehmer und Agent bestehende Duzfreundschaft, deren Zustandekommen nicht geklärt ist, kann die Annahme, der Versicherungsnehmer habe mit einer Pflichtwidrigkeit des Versicherungsvertreters gegenüber dem Versicherer gerechnet, nicht stützen.

2. Nicht uneingeschränkt kann dem Berufungsgericht darin gefolgt werden, daß der Beklagten aus dem Tatbestand einer arglistigen Täuschung auch ein Leistungsverweigerungsrecht erwachsen sei. Allerdings ist dem Berufungsgericht darin zuzustimmen, daß § 124 BGB mit seiner Regelung zum Ablauf der Anfechtungsfrist einem Anspruch des getäuschten Vertragspartners auf Schadensersatz wegen Verhandlungsverschuldens (culpa in contrahendo) und einem daraus abgeleiteten Recht zur Er-

füllungsverweigerung nicht entgegensteht (ständige Rechtsprechung: BGH Urteil vom 11.5.1979 - V ZR 75/78 = NJW 1979, 1983 m.w.N.; RGZ 84, 131; RGRK/Krüger-Nieland 12. Aufl. § 123 Rdn. 88; Soergel/Hefermehl § 124 Rdn. 9; Staudinger/Dilcher § 124 Rdn. 10; aA: MK-Kramer § 123 Rdn. 30; Medicus JuS. 1965, 209). Hier kommen Ansprüche aus Verhandlungsverschulden aber aus einem anderen Grund nicht in Betracht. Die angebliche Täuschung bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand im Sinne von §§ 16, 17 VVG. Insoweit sind die im Schuldrecht durch das Institut des Verhandlungsverschuldens geschützten Interessen in den §§ 20 ff. VVG eigenständig geregelt. Die Vorschriften sanktionieren die Verletzung der Anzeigepflicht abschließend. Soweit die Nicht- oder Falschanzeige gefahrerhebliche Umstände betrifft, kommen daneben Rechte aus culpa in contrahendo nicht in Betracht (Prölss/Martin 22. Aufl. VVG §§ 16, 17 Anm. 10; Bruck/Möller 8. Aufl. § 16 Rdn. 55; Röhr, Die vorvertragliche Anzeigepflicht 1980 Seite 275). Mit Recht weist Röhr darauf hin, daß nach dem Gesetz als Rechtsfolgen einer Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten nur Prämienerrhöhung, Kündigung oder Rücktritt in Betracht kommen und diese ausgewogene Entscheidung des Gesetzgebers durch die Zubilligung eines Anspruchs auf Schadensersatz aus culpa in contrahendo verfälscht und unterlaufen würde.

§ 22 VVG macht von dem Ausschluß eines Schadensersatzanspruchs wegen Verhandlungsverschuldens auch für den Fall einer arglistigen Täuschung keine Ausnahme. Die Bestimmung läßt ausdrücklich nur das Anfechtungsrecht unberührt. Bei

einer Anzeigepflichtverletzung bleibt daher dem Versicherer die Wahl, sich vom bisherigen Vertrag zu lösen oder ihn mit allen Folgen zu akzeptieren. Bis zum Ablauf der Rücktritts- bzw. Anfechtungsfrist erhält er seine Dispositionsfreiheit zurück. Damit wird seinen Belangen ausreichend Rechnung getragen. Es besteht kein Anlaß, dem Versicherer darüberhinaus ohne das Hinzutreten besonderer Umstände eine allgemeine Arglisteinrede zuzubilligen, die auch noch nach Ablauf der Anfechtungsfrist geltend gemacht werden könnte (BGH Urteil vom 29.1.1969 - IV ZR 518/68 = VersR 1969, 318; a.A. Prölss/Martin aaO § 22 Anm. 3; Bruck/Möller § 22 Rdn. 23). Eine solche Einrede würde sich auf den Grundsatz von Treu und Glauben stützen. Gerade dieser Grundsatz verwehrt es dem Versicherer angesichts des notwendigen Vertrauensschutzes und des Vorsorgecharakters des Versicherungsvertrages, sich auf seine Leistungsfreiheit zu berufen, wenn er die geräumige Anfechtungsfrist ungenutzt hat verstreichen lassen.

Ein von den Fristen des § 124 BGB unberührtes Leistungsverweigerungsrecht kommt nur dort in Betracht, wo die Regelung der §§ 16 ff. VVG nicht eingreift, z.B. bei Täuschungen über andere als gefahrerhebliche Umstände, oder wo sie andere geschützte Interessen des Versicherers nicht abschließend behandelt. Letzteres ist der Fall bei Ansprüchen aus unerlaubten Handlungen, insbesondere bei den Tatbeständen der §§ 826, 823 Abs. 2 BGB, welche neben §§ 16 ff. VVG anzuwenden sind (BGH VersR 1969, 318; RG VA 1933 Nr. 2627; Röhr aaO S. 276).

II.

1. Das Schreiben der Beklagten vom 26. September 1979 enthält keinen Rücktritt der Beklagten von dem Versicherungsvertrag. Es enthält lediglich die Ablehnung des geltend gemachten Anspruchs wegen nicht angezeigter angeblicher Gefahrerhöhung (Herzinfarkt) und läßt nicht erkennen, daß sich die Beklagte von dem gesamten Vertragsverhältnis lösen wollte. Daher ist bereits das Landgericht davon ausgegangen, daß dieses Schreiben der Beklagten nicht in eine Rücktrittserklärung umgedeutet werden kann. Darin liegt kein Rechtsfehler.

2. Die Beklagte hat sich im Laufe des Rechtsstreits auch darauf berufen, der Kläger habe sie nicht darüber informiert, daß er bereits vor seinem Herzinfarkt seit dem 28. November 1977 arbeitsunfähig gewesen sei. Die Nichtanzeige gebe ihr ein Recht zum Rücktritt, den sie auch rechtzeitig ausgeübt habe. Zudem rechtfertige der Vorgang die mit Schriftsatz vom 5. März 1981 erklärte Anfechtung wegen arglistiger Täuschung.

Zu Recht hat das Berufungsgericht die Klageabweisung nicht auf diesen Gesichtspunkt gestützt. War die am 28. November 1977 vorliegende Erkrankung - es soll sich um eine Angina pectoris gehandelt haben - eine Vorstufe des Herzinfarkts, so kommt ihr keine selbständige Bedeutung als anzeigepflichtiger Umstand zu. Der Anzeigepflicht wird durch die Mitteilung des Herzinfarkts genügt. Bleibt dessen Nichtanzeige wegen Ver-

säumung der Rücktrittsfrist ohne Folgen, so gilt dies auch für das verschwiegene Vorstadium. Steht dagegen die frühere Erkrankung mit dem Herzinfarkt in keinem Zusammenhang, so verbleibt es gemäß § 21 VVG bei der Leistungspflicht der Beklagten, da die jetzt vorliegende Berufsunfähigkeit des Klägers unstreitig auf dessen Herzinfarkt zurückzuführen ist. Eine arglistige Täuschung wäre insoweit nur anzunehmen, wenn der Kläger die frühere Erkrankung neben dem Herzinfarkt als eigenständigen gefahrerheblichen Umstand erkannt hätte. Hierfür fehlt derzeit jeder Anhalt.

III.

Das Berufungsurteil erweist sich auch nicht aus anderen Gründen als richtig. Die Beklagte vertritt die Auffassung, die Berufsunfähigkeit des Klägers sei vor Beginn ihrer Haftung eingetreten; Versicherungsschutz komme daher nicht in Betracht. Ob diese Ansicht zutrifft, vermag der Senat aufgrund der bislang getroffenen Feststellungen nicht zu entscheiden.

Die Berufsunfähigkeit kann einen sogenannten gedehnten Versicherungsfall darstellen. Ein solcher löst die Eintrittspflicht des Versicherers nur dann aus, wenn auch sein Beginn in den Haftungszeitraum des Versicherungsvertrages fällt. Dagegen genügt nicht, daß der Versicherungsfall sich bis in den versicherten Zeitraum hinein fortsetzt (vgl. BGH Urteil vom 13.3.1974 - IV ZR 36/73 - VersR 1974, 741; Prölss/Martin aaO VVG § 1 Anm. 3).

Die Gefahrtragung durch die Beklagte ist auf die Zeit nach Abschluß des Versicherungsvertrages und nach Eingang des Einlösungsbetrages beschränkt, obwohl der Versicherungsschein den 1. Dezember 1977, somit ein Datum vor dem Herzinfarkt des Klägers, als Versicherungsbeginn ausweist. Ist im Versicherungsschein als "Beginn der Versicherung" ein vor dem Ausstellungsdatum liegender Tag angegeben, so kann dies entweder den Abschluß einer Rückwärtsversicherung bedeuten (§ 2 Abs. 1 VVG) oder lediglich den prämienbelasteten Zeitraum festlegen (Prölss/Martin aaO § 2 Anm. 1). Der Haftungszeitraum ergibt sich in einem solchen Fall aus den weiteren Vereinbarungen der Vertragsschließenden (vgl. Rassow VersR 1983, 893, 896). In seiner einen Fall der Einbruchsdiebstahlversicherung betreffenden Entscheidung in BGHZ 84, 268 hat der Senat für solche Fälle ausgeführt, daß beim Fehlen einer weiteren Erläuterung in der Regel mit dem als Vertragsbeginn bezeichneten Zeitpunkt der Beginn des Versicherungsschutzes gemeint ist. Gegenüber dem in BGHZ 84, 268 entschiedenen Fall weist der vorliegende Fall jedoch Besonderheiten auf, welche die Annahme ausschließen, daß hinsichtlich der BUZ-Versicherung eine Rückwärtsversicherung vorliege.

Sowohl im ursprünglichen Antrag des Klägers vom 4. Oktober 1977 als auch in der Änderungserklärung vom 17. Januar 1978 (Bl. 39 GA) war die BUZ-Versicherung als Zusatzversicherung an die von dem Kläger beantragte Lebensversicherung angelehnt. Sie konnte daher nur mit der Lebensversicherung abgeschlossen werden. Daraus er-

gibt sich zugleich, daß der Versicherungsschutz aus der BUZ-Versicherung nicht ohne den aus der Lebensversicherung entstehen konnte. Bei der Lebensversicherung ist eine Rückwärtsversicherung nicht möglich (BGHZ aaO S. 276; Prölss/Martin aaO; Bruck/Möller VVG 8. Aufl. Rdn. 5 zu § 2). Die Rückdatierung erfolgt bei ihr, damit die niedrigere Prämie des jüngeren Lebensalters zugrunde gelegt werden kann, zuweilen auch zwecks Erreichung der Aufnahmefähigkeit (Bruck/Möller aaO). So lag es auch hier, da nach den im ursprünglichen Antrag des Klägers vorgedruckten Bedingungen der Abschluß einer Lebensversicherung nur bis zum Eintrittsalter von 55 Jahren möglich war und der am 23. Dezember 1924 geborene Kläger 1978 bereits 54 Jahre alt war.

Bei dieser Sachlage kann daraus, daß in der Änderungs-erklärung vom 17. Januar 1978 als Versicherungsbeginn der 1. Dezember 1977 angegeben wurde, nicht der Schluß gezogen werden, daß hinsichtlich der BUZ-Versicherung eine Rückwärtsversicherung vorliege. Auch die Besonderen Bedingungen der Beklagten für die BUZ-Versicherung lassen im vorliegenden Fall nicht darauf schließen, daß es sich hinsichtlich der BUZ-Versicherung um eine Rückwärtsversicherung handele. Es kann auf sich beruhen, ob sie in den Fällen, in denen die BUZ-Versicherung nach der Hauptversicherung - hier Lebensversicherung - abgeschlossen wird, die Annahme rechtfertigen können, es liege eine Rückwärtsversicherung vor. Denn in Fällen, in denen die BUZ-Versicherung zusammen mit der Hauptversicherung (Lebensversicherung) abgeschlossen wird, muß eine Gesamtbetrachtung des Versicherungsverhältnisses stattfinden. Diese ergibt,

daß der Versicherer das mit der Zusatzversicherung verbundene Risiko erst nach Abschluß des Hauptvertrages tragen will. Das folgt auch aus § 9 Nr. 2 der dem Verhältnis der Parteien zugrunde liegenden BUZ-Bedingungen, wonach für diese Versicherung die AVB der Hauptversicherung - hier der Lebensversicherung - sinngemäß Anwendung finden, soweit nichts anderes bestimmt ist. Aus § 1 BUZ-Bedingungen kann für Fälle der vorliegenden Art eine solche andere Bestimmung nicht entnommen werden. Die Bestimmung lautet:

- "1. Wird der Versicherte während der Beitragszahlungsdauer vollständig oder teilweise berufsunfähig, so entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Hauptversicherung (Kapitalversicherung bzw. Rentenversicherung) bei einem Berufsunfähigkeitsgrad von mehr als 50%.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf Beitragsfreiheit.

2. Solange Beitragsfreiheit anerkannt ist, wird eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, gezahlt, und zwar monatlich im voraus.
3. Der Anspruch auf Beitragsfreiheit und Rente entsteht erst mit dem der Anzeige (§ 4) folgenden Monatsersten.

Für weiter zurückliegende Zeiträume werden Leistungen nicht gewährt. ..."

§ 1 der AVB für Kapital-Lebensversicherungen bestimmt demgegenüber:

"Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Eingang des Einlösungsbeitrags nebst Gebühren und etwaigen öffentlichen Abgaben, jedoch nicht vor Abschluß des Versicherungsvertrages und nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung."

Jedenfalls dann, wenn die BUZ-Versicherung zusammen mit der Lebensversicherung abgeschlossen wird, muß § 9 Nr. 2 der BUZ-Versicherung und § 1 AVB für Kapital-Lebensversicherungen im Zusammenhang entnommen werden, daß der Versicherer nicht nur die Gefahr des Ablebens, sondern auch die einer Berufsunfähigkeit frühestens mit dem Abschluß des Vertrages und dem Eingang der Erstprämie trägt.

Der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles ist bisher nicht festgestellt. Versicherungsfall bei der BUZ-Versicherung ist der Eintritt der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit in diesem Sinne liegt gemäß § 2 Nr. 1, 2 BUZ-Bedingungen vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall auf nicht absehbare Zeit nicht oder nur zu weniger als 50% im Stande ist, seinen Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben. Die Krankheit selbst (Körperverletzung, Kräfteverfall), die zu diesem Zustand führt, kommt als Versicherungsfall nicht in Betracht. Auch die mit dem körperlichen Prozeß verbundene Unfähigkeit zur Berufsausübung vermag allein die Eintrittspflicht des Versicherers nicht auszulösen. Als bloße Arbeitsunfähigkeit bleibt sie solange unbeachtlich, als nicht ein Zustand erreicht ist, dessen Besserung

zumindest bis zur Wiederherstellung der halben Arbeitskraft in absehbarer Zeit nicht mehr zu erwarten ist (vgl. dazu Carus VersWi 1964, 475; Goll/Gilbert Handbuch der Lebensversicherung 9. Aufl. S. 158). Die Unfähigkeit zur Berufsausübung muß demnach eine gewisse Qualität haben, um zur Berufsunfähigkeit zu werden. Der körperlich-geistige Gesamtzustand des Versicherten muß derart beschaffen sein, daß eine günstige Prognose für die Wiederherstellung der verloren gegangenen Fähigkeiten in einem überschaubaren Zeitraum nicht gestellt werden kann. Ein solcher Zustand kann bereits unmittelbar mit dem Ursachenereignis entstehen, beispielsweise bei unfallbedingtem Verlust von Gliedmaßen. Der Versicherungsfall kann aber auch erst geraume Zeit nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eintreten, beispielsweise bei fortschreitenden Erkrankungen oder degenerativen Prozessen, deren verschiedene Stadien unterschiedliche Erwartungen zur Genesung und Rehabilitation rechtfertigen.

Soll der Zeitpunkt des Versicherungsfalles festgestellt werden, so ist entgegen der Ansicht der Revision nicht auf die Prognose der zum damaligen Zeitpunkt behandelnden Ärzte abzustellen. Andererseits kommt es auch nicht darauf an, daß zum Zeitpunkt der Beurteilung Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Nr. 1, 2 BUZ-Bedingungen gegeben ist. Entscheidend ist vielmehr die rückschauende Feststellung des Zeitpunktes, zu dem erstmals ein Zustand gegeben war, der nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft keine Erwartungen mehr auf eine Besserung rechtfertigte.

Für die Feststellung des Versicherungsfalls sind Prognosen nur dann entbehrlich, wenn die Unfähigkeit zur Berufsausübung bereits 1 Jahr ununterbrochen andauert hat (§ 2 Nr. 3 BUZ-Bedingungen). Ob damit lediglich die Stellung des Versicherten verbessert werden soll (Carus aaO) oder im Einzelfall auch der Versicherer sich zu seinen Gunsten auf die Bestimmung berufen darf, kann dahinstehen. Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers dauerte bei Versicherungsbeginn nämlich noch kein Jahr an.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Richter am BGH Dehner
kann wegen Urlaubs
nicht unterschreiben.

Dr. Hoegen

Dr. Zülch

Dr. Schmidt-Kessel