

43. 1. Kann der Versicherer, nachdem er nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen — A.B. — von seinem Recht Gebrauch gemacht hat, die Auszahlung der Kapitalentschädigung wegen „Invalidity“ des Unfallversicherten auf zwei Jahre, vom Abschluß der ärztlichen Behandlung an gerechnet, auszusetzen, behufs Feststellung des am Ende der Aussetzungsfrist bestehenden Grades der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nach Belieben die Berufung

eines neuen, anders zusammengesetzten Arzteauschusses verlangen oder bleibt grundsätzlich der nach den Bedingungen ordnungsgemäß berufene Ausschuss hierfür zuständig?

2. Kann über den Grad der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten im bezeichneten Zeitpunkte das Prozeßgericht entscheiden, wenn sich die Parteien nicht darüber einigen können, ob das Verlangen des Versicherers nach einer neuen Begutachtung berechtigt und welches Verfahren dabei einzuschlagen sei?

3. Ist der Versicherer an das erste Schiedsgutachten des Arzteauschusses gebunden, wenn er nicht ordnungsmäßig und rechtzeitig die ihm obliegenden Maßnahmen trifft, um eine anderweitige Feststellung des Grades der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten für das Ende der zweijährigen Aussetzungsfrist herbeizuführen?

4. Unter welchen Voraussetzungen kann das Schiedsgutachten des Arzteauschusses für unverbindlich erklärt werden?

Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (RGBl. S. 263) — BGB. — §§ 179 ff., § 184. BGB. §§ 157, 242.

VII. Zivilsenat. Ur. v. 15. November 1935 i. S. N. B. AG. (Nl.)
v. G. P. Versicherungs-AG. (Wkl.). VII 92/35.

- I. Landgericht Berlin.
II. Kammergericht daselbst.

Zwischen den Parteien bestand in den Jahren 1925 bis 1930 eine Sammelunfallversicherung. Zu den versicherten Personen gehörte auch der kaufmännische Angestellte der Klägerin L. M. mit einer Versicherungssumme von 25 200 RM. M. erlitt am 4. August 1929 einen Unfall durch den Biß eines Hundes. Dr. B. behandelte ihn und nahm zwei Eingriffe an dem verletzten Bein vor. Der gemäß § 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten eingesezte Arzteauschuss erstattete die Gutachten vom 3. Juli und 3. Oktober 1931. Die Beklagte zahlte an den Versicherten die für den Fall vorübergehender Arbeitsunfähigkeit (§ 6 BGB.) vorgesehenen Tagegelder auf die Zeit bis zum 5. August 1930, sowie Kapitalzinsen gemäß § 14 I 2a BGB. Sie machte von ihrem für den Fall der „Invalidität“ vorgesehenen Rechte Gebrauch, „nach erfolgter Fest-

stellung die Auszahlung des Kapitals auf zwei Jahre, vom Abschluß der ärztlichen Behandlung an gerechnet, auszusetzen.“

Die Klägerin hat die Bezahlung einer Stammentschädigung von 25200 RM. verlangt und beantragt, daß die Beklagte verurteilt werde, diesen Betrag nebst Zinsen an den Versicherten L. W. zu zahlen.

Das Landgericht hat dem Klagebegehren stattgegeben. Das Kammergericht hat die Klage abgewiesen.

Auf die Revision der Klägerin wurde das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zurückverwiesen.

Gründe:

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bestimmen in § 14 (Zahlung der Entschädigung):

I. 1. Die Zahlung erfolgt binnen zweier Wochen, nachdem die Entschädigung gemäß §§ 12 und 13 [d. h. im Falle von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, ob und in welchem Umfang der eingetretene Schaden auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, im Wege der Entscheidung durch einen Arzteausschuß] festgestellt ist.

2. Im Falle der Invalidität steht jedoch der Gesellschaft, soweit es sich nicht um Gliedverluste handelt, das Recht zu, nach erfolgter Feststellung die Auszahlung des Kapitals auf zwei Jahre, vom Abschluß der ärztlichen Behandlung an gerechnet, auszusetzen.

a) Nach Ablauf dieser Frist wird die nunmehr auszusahlende Kapitalentschädigung nach dem für diesen Zeitpunkt festgestellten Invaliditätsgrad bemessen. Für die Zwischenzeit werden sechs vom Hundert aus dem dem jeweils festgesetzten Invaliditätsgrad entsprechenden Kapitalbetrag entrichtet, und zwar von dem Tage an, an dem die Zahlung des Tagegelbes aufhört oder, wenn ein solcher nicht in Frage kommt, vom Tage des Abschlusses der ärztlichen Behandlung an. Die Zahlung dieser Zinsen erfolgt je nach Ablauf von drei Monaten . . .

Die beiden Urteile haben den — für die Berechnung der zweijährigen Aussetzungsbefugnis der Versicherungsgesellschaft maßgebenden — Zeitpunkt des Abschlusses der ärztlichen Behandlung wegen der Unfallfolgen auf den 20. Oktober 1929, spätestens auf Ende November oder Mitte Dezember 1929, angenommen, und der

Berufsrichter kommt in seiner weiteren Erörterung zu der Auffassung, daß „der Beklagten das ihr nach § 14 I 2 A.B. zustehende Recht der Einberufung einer neuen Arztkommission zur Feststellung der nunmehr auszumahlenden Kapitalentschädigung nicht genommen worden“ sei. Er führt dann weiter aus, nach § 13 A.B. sei es Sache der Beklagten gewesen, dieses neue Sachverständigenverfahren zu betreiben; dazu sei es nicht gekommen, weil sich die Vertragsparteien über die Notwendigkeit dieses neuen Verfahrens, die Frage der Zusammensetzung des Arztausschusses und seine Aufgabe nicht hätten einigen können. Deshalb habe nunmehr das Gericht die jetzt auszumahlende Kapitalentschädigung nach dem für den entscheidenden Zeitpunkt (20. Oktober 1931) festgestellten Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit (Invalidität) selbst zu bemessen. Es sei nun erwiesen, daß eine dauernde Erwerbsbeschränkung des Verletzten infolge des Unfalls am 20. Oktober 1931 nicht mehr bestanden habe; vielmehr sei der Verletzte zu dieser Zeit schon wieder völlig erwerbsfähig gewesen.

Die Revision bemängelt die Begründung des Berufsrichters nach verschiedenen Richtungen. Es bedarf jedoch nicht des näheren Eingehens auf alle diese Angriffe; denn das Berufungsurteil erweist sich schon deshalb als unhaltbar, weil das Kammergericht sich zu Unrecht für befugt gehalten hat, selbst über die Frage zu entscheiden, ob der Versicherte am Ende der zweijährigen, vom Zeitpunkte des Abschlusses der ärztlichen Behandlung des Versicherten ab laufenden Aussetzungfrist (§ 14 I 2a A.B.), d. h. in der Zeit vom 20. Oktober 1931 bis spätestens Ende November oder Mitte Dezember 1931, in einem geringeren Ausmaße in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war, als es der Sachverständigenauschuß in seinem Gutachten vom 3. Juli (3. Oktober) 1931 festgestellt hatte . . .

Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts haben sich die Parteien nicht über die Notwendigkeit des neuen Sachverständigenverfahrens, die Frage der Zusammensetzung des Ausschusses und seine Aufgabe einigen können, so daß es zu einer neuen Begutachtung (außerhalb des Rechtsstreits) nicht gekommen ist. Die Klägerin verlangte schließlich die Berufung des alten Ausschusses „zwecks Feststellung des Invaliditätsgrades am 20. Oktober 1931“, die Beklagte dagegen die Berufung eines neuen Ausschusses „zwecks Feststellung des Invaliditätsgrades im Sommer 1932 oder Mai 1933“. Eine

Einigung der Parteien war aber nicht zu erzielen. Die Klägerin hat sich im Laufe des ersten Rechtszuges (die Klage ist am 29. Februar 1932 erhoben) vorbehaltlich ihres Rechtsstandpunktes schließlich bereit erklärt, den alten Ausschuß über die Streitfrage, in welchem Grade nämlich die Arbeitsfähigkeit des Versicherten am Ende der zweijährigen Aussetzungfrist beeinträchtigt gewesen sei, entscheiden zu lassen. Das hat aber die Beklagte abgelehnt. Sie ist insbesondere auch dabei verblieben, daß der nach ihrer Ansicht neu einzuberufende Ausschuß seiner Entscheidung nicht den vom Berufungsrichter als maßgebend bezeichneten Zeitpunkt (20. Oktober, spätestens Ende November bis Mitte Dezember 1931) zugrunde zu legen habe. Auf Grund dieses von ihm festgestellten Sachverhaltes und weil die Parteien auch während des zweiten Rechtszuges nicht mehr über die Art der Begutachtung einig geworden seien, hat das Berufungsgericht die Folgerung gezogen, daß es nunmehr selbst in die Lage versetzt und gehalten sei, die jetzt auszahlende Kapitalentschädigung nach dem für den bezeichneten Zeitpunkt (Ende der zweijährigen Aussetzungfrist) festgestellten Invaliditätsgrad zu bemessen. Demgemäß hat es auch selbst die von ihm ausgewählten Sachverständigen vernommen und das Ergebnis dieser Befragung tatrichterlich gewürdigt und danach seine Feststellungen getroffen. Das ist nicht zu billigen. Ob und in welchem Ausmaße die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einem bestimmten Zeitpunkte beeinträchtigt ist, gehört nämlich zu den Fragen, die nach den maßgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Entscheidung des ordentlichen Gerichts entzogen sind. § 12 2a A.B. besagt in diesem Punkt ganz unmißverständlich, daß im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen und darüber, ob und in welchem Umfang der Schaden auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, die Arztekommision (§ 13) zu entscheiden hat, während die ordentlichen Gerichte nur für alle sonstigen Streitpunkte zuständig sein sollen. Es war danach ausgeschlossen, daß der Berufungsrichter im Widerspruch mit dieser klaren Vertragsregelung selbst über die Frage entschied, in welchem Ausmaße an dem von ihm angenommenen Stichtage am Ende der zweijährigen Aussetzungfrist, gerechnet vom Abschlusse der ärztlichen Behandlung an, der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit durch den Unfall noch beeinträchtigt war. Daß die umstrittene Frage zu den der Feststellung des Arzteausschusses vor-

behaltenen gehörte, ist außer Zweifel. Wenn aber die Parteien sich nicht darüber einigen konnten, ob das Verlangen der Beklagten nach einer neuen Begutachtung berechtigt war und welches Verfahren dabei einzuschlagen sei, so kann dies keinen berechtigten Grund dafür bilden, daß das Gericht über die seiner Entscheidung vertragsgemäß entzogene Frage nunmehr selbst zu entscheiden hätte. Der Berufungsrichter hätte vielmehr die Parteien auf den Weg verweisen müssen, der hierfür in dem die gegenseitigen Vertragsrechte enthaltenden Versicherungsvertrage bindend vorgezeichnet war. Die mangelnde Einigung der Parteien begründete keine Unmöglichkeit, die Klarstellung auf diesem Wege herbeizuführen. Sie vermag für sich allein keinen triftigen Grund dafür zu bilden, daß nunmehr der Berufungsrichter selbst die Entscheidung an sich zog und damit in die gegenseitigen Vertragsrechte unter Verletzung der Vertragsregelung eingriff.

Rechtlich unhaltbar ist auch der Standpunkt der Beklagten, daß jetzt noch — nach Ablauf mehrerer Jahre seit der Begutachtung des Arzteauschusses, deren Rechtsverbindlichkeit vorausgesetzt — der Versicherte sich einer neuen ärztlichen Untersuchung über den Grad der Beschränkung seiner Arbeitsfähigkeit an dem vom Berufungsgericht als maßgeblich festgestellten Stichtag unterziehen müsse. In dieser maßgeblichen Zeit lag die am 3. Juli 1931 getroffene und am 3. Oktober 1931 erläuterte und bestätigte Feststellung des Arzteauschusses vor. Wenn die Beklagte diese Feststellung für den Stichtag nicht gelten lassen wollte, so mußte sie nach Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte innerhalb angemessener Zeit die nötigen Maßnahmen treffen, um eine neue Begutachtung des Arzteauschusses herbeizuführen. Grundsätzlich hat in den dem Arzteauschuß vorbehaltenen Streitfällen der Versicherungsnehmer innerhalb zweier Monate, nachdem ihm die Erklärung der Gesellschaft zugegangen ist, Widerspruch zu erheben und binnen eines Monats nach Erhebung des Widerspruchs eine Kommissionsentscheidung zu beantragen; andernfalls sind weitergehende Ansprüche, als sie von der Gesellschaft anerkannt sind, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge hat die Gesellschaft in ihrer Erklärung hinzuweisen (§ 12 2b Abs. 1 ABB.). Ob die förmlichen Voraussetzungen einer solchen Rechtsverwirkung hier vorliegen, kann unerörtert bleiben; denn diese Bestimmungen treffen nicht den vorliegenden Fall. Hier war es nämlich die Beklagte selbst, die eine neue Feststellung über den Grad der Beeinträchtigung

des Versicherten in seiner Arbeitsfähigkeit für berechtigt und für notwendig erklärte und deshalb veranlaßt war, ihrerseits die Entscheidung des Arzteausschusses zu betreiben, wozu sie nach § 12 2b Abs. 2 AUB. befugt war. Sie hat das aber nicht getan, sondern durch ihr Verhalten in der Folgezeit eine neue Feststellung des Arzteausschusses in einer Weise verhindert, die mit der durch ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen begründeten Rechtslage nicht in Einklang zu bringen ist. Denn abgesehen davon, daß sie die neue Untersuchung auf einen späteren Zeitpunkt (Mitte April 1933) abgestellt haben wollte — ein Verlangen, das nach der Feststellung des Berufungsgerichts nicht begründet war —, war es nicht gerechtfertigt, daß sie beanspruchte und darauf beharrte, es müsse ein neuer, anders zusammengesetzter Arzteausschuß die geforderte Feststellung (über den Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten am Ende der zweijährigen Aussetzungszeit) treffen. Die von der Beklagten selbst aufgestellten und zum Inhalt des Versicherungsvertrags erhobenen Allgemeinen Versicherungsbedingungen kennen nur die, also nur eine Arztekommision (§ 12 2a), über deren Zusammensetzung und Verfahren die Versicherungsbedingungen in § 13 das Nähere anordnen. Es fehlt an jedem Anhalt für die — von der Beklagten vertretene — Annahme, daß sie berechtigt sei, nach ihrem freien Ermessen, ja nach Belieben für die Ergänzung oder Nachprüfung der einmal getroffenen Feststellung des ordnungsgemäß zusammengesetzten Ausschusses die Bildung eines neuen Ausschusses zu fordern. Im Gegenteil weist die Ausdrucksweise der Allgemeinen Versicherungsbedingungen deutlich darauf hin, daß freies Belieben oder Willkür des Versicherers in der bezeichneten Richtung nicht walten darf, daß vielmehr die Arztekommision, wenn sie einmal auf dem vorgeschriebenen Wege gebildet ist, die sämtlichen mit dem Streitfall zusammenhängenden fachlichen Fragen prüfen und darüber entscheiden soll, solange bis der Streit geklärt ist. Für diese Auslegung spricht auch die Kostenregelung in § 13 III AUB., welche offenbar mindestens als Regel voraussetzt, daß der ganze Streit von dem eingesetzten Ausschuß bis zum Ende entschieden wird. Bestände in dieser Beziehung eine Unklarheit, so müßte die Beklagte, welche die Versicherungsbedingungen, vornehmlich behufs Wahrung ihrer eigenen Belange, aufgestellt und dem Vertragsgegner zur Annahme unterbreitet hat, die Folgen tragen. Keinesfalls kann sie aber mit Erfolg

geltend machen — wie es die Revisionsbeantwortung tun will —, daß es in den Bedingungen besonders hätte ausgesprochen werden müssen, sofern beabsichtigt gewesen wäre, den einmal eingesetzten und gehörten Sachverständigenausschuß auch weiterhin im Amte zu belassen, wenn es sich darum handelt, nach Ablauf der zweijährigen Aussetzungfrist den nunmehr bestehenden Gesundheitszustand des Versicherten und den Grad seiner Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitpunkt festzustellen. Es müßten demnach schon wichtige Gründe, z. B. Wegfall, schwere Erkrankung oder sonstige erhebliche Behinderung von Sachverständigen, ihre in dem bisherigen Verfahren zutage getretene Unzuverlässigkeit oder Befangenheit, vorliegen, wenn ein Begehren, wie es die Beklagte gestellt hat, auch nur hinsichtlich der einzelnen Ärzte, die dabei etwa in Betracht kämen, sollte anerkannt werden können. Hier sind derartige Gründe nicht geltend gemacht worden. Das Verlangen der Beklagten, daß ein neuer Ausschuß gebildet werden müßte, war demnach unberechtigt. Letzten Endes ist aber gerade daran eine nochmalige Untersuchung und Begutachtung des Zustandes des Versicherten gescheitert. Die Beklagte hat es sich selbst zuzuschreiben, wenn es nicht mehr dazu gekommen ist, obwohl der Versicherte bereit war, sich zu einer Prüfung des Grades seiner Arbeitsfähigkeit dem früheren Ausschuß zu stellen. Es war aber im hohen Grade unbillig, wenn die Beklagte trotzdem weiter darauf beharrte, daß die Untersuchung nach Ablauf einer erheblichen Frist erneut vorgenommen werde, wodurch eine zuverlässige Feststellung, rückblickend auf die nunmehr weit zurückliegende Zeit des maßgeblichen Stichtags, mindestens wesentlich erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht wurde. Nach den Grundsätzen von Treu und Glauben, wie sie das Versicherungsweisen in besonderem Maße beherrschen, kann sie unter den gegebenen Umständen um so weniger mit einem derartigen Verlangen gehört werden, als der Sachverständigenausschuß in seinem Gutachten vom 3. Juli/3. Oktober 1931 nicht nur den damaligen Gesundheitszustand des Versicherten ins Auge gefaßt und nicht nur das Maß der für die damalige Zeit anzunehmenden dauernden Beeinträchtigung seiner Arbeitsfähigkeit (auf 15 v. H.) festgestellt, sondern darüber hinaus auch angenommen hat, daß dieser Grad der Erwerbsminderung für die Dauer eines Jahres fortbestehe und erst für die spätere Zeit, also vom Juli 1932 ab, mit einer Besserung auf etwa 10 v. H. zu rechnen sei. Da die Beklagte durch

ihre unberechtigte Stellungnahme die — von ihr für nötig befundene — nochmalige Untersuchung des Versicherten mindestens innerhalb einer dem Ablauf der Aussetzungfrist naheliegenden Zeit selbst verhindert hat, muß sie sich damit abfinden, daß jenes Gutachten der Sachentscheidung zugrunde gelegt wird, sofern nicht wesentliche Gründe gegen seine Verbindlichkeit geltend gemacht werden können. Wenn auch der Versicherungsnehmer grundsätzlich die Beweislast für die Bemessung des Grades der dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit trägt, so rechtfertigt doch in einem Fall der vorliegenden Art der feststehende Sachverhalt die Annahme, daß der Versicherungsnehmer durch die Vorlage der Feststellung des Arzteausschusses seine Beweispflicht erfüllt hat und daß der Versicherer die Beweiskraft der Sachverständigen-Feststellung auch für das Ende der Aussetzungfrist als für ihn bindend anerkennen muß, weil er die ihm obliegenden Maßnahmen zur Herbeiführung einer anderweitigen Feststellung in dem geordneten Verfahren nicht ordnungsmäßig und rechtzeitig getroffen hat (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 19. Januar 1934 VII 225/33, abgedr. in *JR. Pr. Verf.* 1934 S. 53 ff.). Unter diesen Umständen kann es auch nicht von Belang sein, ob der Arzteausschuß, als er sein Gutachten vom 3. Juli/3. Oktober 1931 abgab, im besonderen beabsichtigt hat, die in § 14 I 2 a *UBB.* vorgesehene abschließende Begutachtung vorzunehmen.

Nach alledem ist das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zur nochmaligen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Dieses wird veranlaßt sein, zu prüfen, wie das Arztegutachten vom 3. Juli (3. Oktober) 1931, sofern in dieser Richtung Zweifel bestehen sollten, verstanden werden muß und ob etwa triftige Gründe bestehen, aus denen die Feststellung des Arzteausschusses gemäß § 184 *BVG.* für unverbindlich erklärt werden könnte. Hierbei ist zu beachten, daß für die Frage der Verbindlichkeit des ärztlichen Schiedsgutachtens entscheidend ist, ob die Feststellungen des Ausschusses zur Zeit ihrer Vornahme von der wirklichen Sachlage erheblich abwichen und ob dies einem Sachverständigen bei unparteiischer und gewissenhafter Prüfung deutlich erkennbar war (*RO*Ur. vom 9. April 1935 VII 397/34, abgedr. in *WarnMpr.* 1935 Nr. 87 = *SMR.* 1935 Nr. 1141).