

13. 1. Ist es bei der Unfallversicherung für den Umfang des Versicherungsschutzes von Bedeutung, wenn dem Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsschein die Versicherung in der im Antrage angegebenen Eigenschaft als Kaufmann gewährt werden soll?

2. Zur Frage der Gefahrerhöhung bei der Unfallversicherung.

3. Welche Anforderungen sind an die Beweispflicht des Versicherungsnehmers für die Unfreiwilligkeit des Herganges bei einem Unfall zu stellen?

4. Muß die Nichtbeiseidung eines selbständigen Verteidigungsmittels notwendig zur Aufhebung des Urteils führen?

5. Zur Frage des Eintritts des Schuldnerverzuges bei Nichtzahlung von Versicherungsbeträgen durch den Versicherer.

6. Wann beginnt die Verjährung von Schadensersatzansprüchen, die sich auf Verzug des Versicherers mit der Zahlung der Versicherungssumme gründen?

Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (RGBl. S. 263) — BGB. — § 12 Abs. 1, §§ 23, 179. BGB. § 825. ZPO. § 551 Nr. 7.

VII. Zivilsenat. Ur. v. 12. November 1937 i. S. S., Allgemeine Versicherungs-AG. (Besl.) w. B. (Kl.). VII 22/37.

I. Landgericht Altona.

II. Oberlandesgericht Kiel.

Der Kläger ist alleiniger Vorstand der Hochseenerwerke Aktiengesellschaft in F. seit deren Gründung im Jahre 1922. Im Jahre 1927 erwarb die Gesellschaft die Norddeutschen Rezmwerke GmbH., übernahm auch deren Maschinenwerkstatt und stellte in den folgenden Jahren Maschinen für die Rezanfertigung, hauptsächlich für den eigenen Bedarf, her. Über das Vermögen der Hochseenerwerke ist am 2. Januar 1933 das Konkursverfahren eröffnet worden.

Der Kläger war gegen die Folgen körperlicher Unfälle bei verschiedenen Gesellschaften versichert und zwar für den Fall der Arbeitsunfähigkeit

1. laut Versicherungsscheins vom 22. März 1926 bei der verklagten S., Allgemeinen Versicherungs-Aktiengesellschaft in S., in Höhe von 300 000 RM,
2. laut Versicherungsscheins vom 31. Januar 1929 bei dem G.-Konzern, Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft in K., in Höhe von 500 000 RM,
3. laut Versicherungsscheins vom 15. August 1929 bei der B., Allgemeinen Versicherungs-Aktiengesellschaft in B., in Höhe von 200 000 RM.

Die zu zahlende Summe stufte sich je nach der Höhe der dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ab und betrug bei der S. und der B. bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit einer Hand 60%, beim G.-Konzern, wenn es sich um die linke Hand handelte, 60%, wenn es sich um die rechte handelte, 70% der versicherten Summe. An Prämien für alle drei Versicherungen hatte der Kläger zusammen rund 1500 RM. jährlich zu entrichten.

Am 30. September 1932 geriet der Kläger, der Linkshänder ist, mit der linken Hand in das Zahnradgetriebe einer Rezmmaschine, die in den Räumen der Hochseenerwerke stand. Dabei wurde ihm die Hand derart zerquetscht, daß sie abgenommen werden mußte.

Die Maschine, an der sich der Kläger die Verletzung zuzog, gehörte der Firma H. u. G. in B. Es handelte sich um eine gebrauchte Maschine, die früher im Betriebe der Hochseenerwerke benutzt und am 6. Januar 1930 für Rechnung der genannten Firma nach Südamerika geliefert worden war. Von dort war sie wieder zurückgekommen, weil die Käufer mit ihr nicht hatten umgehen können. Auf Wunsch der Firma H. u. G. hatten die Hochseenerwerke die Maschine bei sich aufgestellt, um sie gelegentlich anderweit zu verkaufen. Der Kläger hat die Maschine, die unbenutzt und völlig verstaubt da stand, wieder betriebsfertig machen lassen. Am Morgen des 30. September 1932 ließ er, ohne daß jemand zugegen war, die Maschine laufen, wobei er sich in der angegebenen Weise verletzte.

Alle drei Versicherungsgesellschaften verweigerten die Zahlung der Versicherungssumme, die Beklagte mit Schreiben vom 12. November 1932, das am folgenden Tage beim Kläger einging. Ein gegen den Kläger eingeleitetes Strafverfahren wegen Versicherungsbetrugs endete am 17. Mai 1935 mit seiner Freisprechung.

Mit der Klage verlangt der Kläger von der Beklagten Zahlung von 180000 RM. Die Beklagte bestreitet ihre Verpflichtung zur Zahlung, weil die Versicherung sich nach den Unterlagen nicht auf derartige Unfälle beziehe, der Kläger auch die Verletzung vorsätzlich herbeigeführt habe; sie hat außerdem ihren Rücktritt vom Vertrag erklärt. Das Landgericht hat die Beklagte nach dem Klageantrag verurteilt. In der Berufungsinstanz hat der Kläger im Wege der Anschlußberufung beantragt, festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet sei, ihm allen Schaden zu ersetzen, der ihm durch die nicht rechtzeitige Zahlung der 180000 RM. entstanden sei. Diesen Anspruch hatte der Kläger bereits vorher im Jahre 1935 mit einer besonderen Klage erhoben, die er am 19. Mai 1936 kurz vor Einlegung der Anschlußberufung zurückgenommen hat. Die Beklagte hat demgegenüber geltend gemacht, sie sei unter keinen Umständen mit der Zahlung in Verzug gekommen, außerdem sei der Anspruch auf Ersatz des Verzugschadens verjährt. Das Oberlandesgericht hat Berufung und Anschlußberufung zurückgewiesen.

Die Revision der Beklagten blieb erfolglos. Dagegen führte die Anschlußrevision des Klägers zur Aufhebung des Berufungsurteils, soweit die Anschlußberufung zurückgewiesen war, und zur Zurückverweisung.

Aus den Gründen:

A. Zur Revision der Beklagten.

Nicht zu beanstanden sind die Ausführungen des Vorderrichters über den Umfang des Versicherungsschutzes, den der abgeschlossene Versicherungsvertrag gewähre. Gewiß kann der Umfang des bei Unfällen zu gewährenden Versicherungsschutzes durch Parteiabmachungen eingeschränkt werden, sei es durch Beschränkung der Entschädigungspflicht auf bestimmte Arten von Unfällen, sei es durch Beschränkung auf Unfälle, die sich im Zusammenhang mit einer bestimmten Berufsausübung ereignen. Aber diese Beschränkung muß im Versicherungsscheine deutlich zum Ausdruck kommen.

Die Beklagte hat in dem Versicherungsschein vom 22. März 1926 erklärt, sie versichere den Kläger „auf Grund des Antrages vom 16. März 1926 in der im Antrage angegebenen Eigenschaft als Kaufmann“ gegen die Folgen körperlicher Unfälle. Sie will daraus herleiten, daß sich der Versicherungsschutz — abgesehen von Unfällen des täglichen Lebens, denen jeder Mensch ausgesetzt ist — auf Unfälle beschränke, die im Zusammenhang mit dem im Antrage näher geschüberten Berufe des Klägers als Kaufmann ständen. Die Parteien sind darüber einig, daß dem Versicherungsschein eine unrichtige Abschrift des gestellten Antrages angeheftet ist und daß der Kläger die Frage nach seinem Beruf mit „Kaufmann, Fabrikant“ beantwortet hat.

Auf den abweichenden Inhalt der dem Versicherungsschein angehefteten Abschrift kann sich die Beklagte nach § 15 Abs. 2 ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen (A.V.B.) nicht berufen, da sie selbst nicht behauptet, den Kläger auf die Abweichung hingewiesen zu haben. Maßgebend ist vielmehr der Antrag so, wie ihn der Kläger gestellt hat. Die Worte, die Beklagte versichere den Versicherungsnehmer „auf Grund des Antrages vom . . . in der im Antrage angegebenen Eigenschaft als . . .“ sind in den Versicherungsscheinen der Beklagten vorgedruckt, müssen aber in jedem Einzelfalle durch Ausfüllung des Tages des Antrages und des Berufs des Versicherungsnehmers ergänzt werden. Ihre Bedeutung kann nur im Zusammenhang mit dem jeweils gestellten Antrage beurteilt werden. Um eine sog. typische Vertragsbestimmung, die der freien Auslegung durch das Revisionsgericht unterliegt, handelt es sich daher nicht.

Der Berufungsrichter kommt zu dem Ergebnis, daß die Parteien den Versicherungsschutz nicht auf Unfälle haben beschränken wollen, die im Zusammenhang mit dem von ihm angegebenen Berufe ständen, und daß sich insbesondere eine solche Beschränkung auch nicht aus der Fassung des Versicherungsscheins ergebe. Er geht davon aus, daß die im Versicherungsantrage gestellten Fragen im allgemeinen nur den Zweck verfolgen, den Versicherer über die Gefahrenlage aufzuklären; er verkennt nicht, daß sie auch den Zweck haben können, den Umfang des Versicherungsschutzes vertraglich festzulegen, verneint dies aber für den vorliegenden Fall unter Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände, insbesondere auch der Fassung des Versicherungsscheins. Hiergegen sind aus Rechtsgründen Einwendungen nicht zu erheben. Ob die Parteien eine Beschränkung des Umfangs des Versicherungsschutzes gewollt haben, ist Frage der Auslegung, die der Tatrichter unter Würdigung aller Umstände vorzunehmen hat. Das hat der Berufungsrichter im vorliegenden Falle getan. Auch seine Auslegung des Versicherungsscheins liegt im wesentlichen auf tatsächlichem Gebiet und ist, da sie weder unmöglich ist noch Auslegungsregeln verletzt, für die Revisionsinstanz maßgebend. Für die Richtigkeit seiner Auslegung hätte der Vorderrichter noch anführen können, daß von der Auslegung der Beklagten aus die Abgrenzung der entschädigungspflichtigen Unfälle bei der Unbestimmtheit des Begriffes der „Unfälle des täglichen Lebens“ außerordentlich schwierig sein würde.

Ob die Leitung eines Betriebes, in dem Maschinen hergestellt und verkauft werden, gegenüber der Leitung einer Webfabrik im versicherungstechnischen Sinne eine Gefahrerhöhung bedeutet, und ob der Kläger deshalb verpflichtet war, der Beklagten im Jahre 1927 anzuzeigen, daß in dem Betriebe der Hochseeneßwerke fortan auch Webmaschinen hergestellt und verkauft würden, kann unentschieden bleiben. Denn jedenfalls war eine hierdurch eingetretene Gefahrerhöhung im Jahre 1930 dadurch wieder weggefallen, daß die Hochseeneßwerke Aktiengesellschaft die Maschinenherstellung aufgab. In dem Umstande, daß in ihren Räumen aus Entgegenkommen gegen den Käufer eine Maschine aufgestellt war, welche dieser wieder verkaufen wollte, kann eine Gefahrerhöhung beim Kläger keinesfalls gesehen werden. Denn eine Gefahrerhöhung setzt einen dauernden Zustand voraus. Aus der Unterlassung einer Anzeige im Jahre

1927 kann die Beklagte daher nach § 4 UWB., ebenso wie nach § 24 Abs. 2 WBG., keine Rechte mehr herleiten. . . .

Bei Beantwortung der Frage, ob ein Unfall vorliegt, geht der Vorderrichter mit Recht davon aus, daß der Kläger nach § 2 UWB. die Unfreiwilligkeit seiner Verletzung zu beweisen habe. Der erkennende Senat hat in einer Reihe von Entscheidungen Rechtsregeln über die Beweisführung in solchen Fällen aufgestellt. Er hat ausgesprochen, daß an die Beweispflicht des Versicherungsnehmers für die Unfreiwilligkeit des Hergangs bei einem Unfall in der Regel keine hohen Anforderungen zu stellen seien, insbesondere dann, wenn sich der Unfall ohne Augenzeugen ereignet habe, daß aber ein strengerer Maßstab angelegt — also die gewöhnlichen Regeln über die Beweisführung angewendet — werden müßten, wenn wegen der Unfreiwilligkeit Bedenken ernsterer Art beständen (vgl. insbesondere RGZ. Bd. 145 S. 322 [327 f.], Urteile des Reichsgerichts vom 21. Mai 1935 VII 389/34 — HR. 1935 Nr. 1486 —, vom 28. April 1936 VII 241/35 — JW. 1936 S. 2537 Nr. 10 —, vom 28. August 1936 VII 12/36 — JW. 1936 S. 3234 Nr. 4 — und vom 20. Oktober 1936 VII 62/36 — JW. 1937 S. 303 Nr. 6 —). Im vorliegenden Falle hatte die Beklagte geltend gemacht, der Verdacht der Selbstverstümmelung sei dadurch begründet, daß der Kläger keinen genügenden Anlaß gehabt habe, die Maschine zu besichtigen und sie — entgegen seiner Gewohnheit — persönlich einer Prüfung zu unterziehen, daß er über die Veranlassung hierzu wechselnde Angaben gemacht habe, weiter dadurch, daß seine Unfallversicherungen außerordentlich hoch gewesen seien und er sich in schlechter Vermögenslage befunden habe, und schließlich dadurch, daß er eine durchaus unzuverlässige Persönlichkeit sei. Diese Verdachtsgründe hätte der Berufsrichter zunächst erörtern sollen, um festzustellen, ob sie in ihrer Gesamtheit Anlaß gaben, von Beweis-erleichterungen für den Kläger abzugehen und von ihm den Nachweis der Unfreiwilligkeit der erlittenen Verletzung nach den gewöhnlichen Regeln zu fordern. So ist er allerdings nicht vorgegangen. Er erörtert vielmehr die Verdachtsgründe im Zusammenhang mit dem Unfallshergang und den dabei bestehenden Zweifeln, ohne sich darüber auszusprechen, welchen Maßstab er an den vom Kläger zu erbringenden Beweis über den Hergang des Unfalls anlegt. Dieser Umstand kann aber nicht zur Aufhebung des angefochtenen Urteils

führen. Denn der Berufungsrichter setzt in eingehenden Darlegungen auseinander, weshalb er auf jeden einzelnen Verdachtsgrund kein besonderes Gewicht legen könne, und kommt abschließend unter Würdigung der gesamten Sachlage zu dem Ergebnis, alle von der Beklagten aufgeworfenen Zweifel und Bedenken seien soweit beseitigt, daß er von der Unschuld des Klägers überzeugt sei. Diese Beweiswürdigung ist für die Revisionsinstanz maßgebend. Daß der Berufungsrichter dabei an die Beweispflicht des Klägers zu niedrige Anforderungen gestellt habe, hat die Revision nicht dartun können.

Die Revision rügt weiter, der Vorberrichter habe übersehen, daß sich die Beklagte das Vorbringen des G.-Konzerns über eine Verletzung der Auskunftspflicht durch den Kläger und das damit bedingte Freiwerden der Beklagten angeeignet habe; er habe durch die Nichterörterung dieses Einwandes gegen die Bestimmung des § 551 Nr. 7 ZPO. verstoßen. Auch diese Rüge geht fehl. Nach der bisherigen Rechtsprechung des Reichsgerichts ist eine Entscheidung auch dann im Sinne dieser Bestimmung „nicht mit Gründen versehen“, wenn ein Einwand des Beklagten nicht erörtert worden ist, welcher den geltend gemachten Anspruch selbständig zu Fall bringen soll. Ob diese weite Auslegung des § 551 Nr. 7 ZPO. aufrechtzuerhalten ist, kann dahinstehen. Denn jedenfalls würde der etwa vorliegende Verfahrensverstoß nicht zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht nötigen, weil das übergangene Verteidigungsmittel nicht zu dem von der Revision erstrebten Ergebnis führen kann (Urteile des Reichsgerichts vom 22. November 1929 II 129/29 — JW. 1930 S. 705 Nr. 7 —, vom 3. Juli 1931 II 493/30 — JRP. Bd. 57 S. 148 — und vom 6. November 1935 V 67/35 — HR. 1936 Nr. 183 —). Die Revision übersieht, daß nicht jede Unrichtigkeit von Einzelangaben des Versicherungsnehmers zur Befreiung des Versicherers führt, daß dies vielmehr nur dann der Fall ist, wenn die unrichtige Angabe mit dem Versuch einer arglistigen Täuschung verbunden ist (Urteile des Reichsgerichts vom 17. Oktober 1930 VII 23/30 — WarnRpr. 1930 Nr. 221 —, vom 18. Dezember 1934 VII 241/34 — JurRdchPrVerf. 1935 S. 44 — und vom 13. September 1935 VII 23/35 — HR. 1935 Nr. 1671 —). Aus den Ausführungen des Berufungsrichters zu dem übrigen Vorbringen der Beklagten ergibt sich aber, daß die Angaben des Klägers nach dem Unfall zwar zum Teil ungenau waren, aber keine Fälschung der Beklagten bezweckten.

### B. Zur Anschlußrevision des Klägers.

Mit der ausdrücklichen Ablehnung der Zahlung durch die Beklagte wurde die Versicherungsforderung des Klägers fällig; um die Beklagte in Verzug zu setzen, bedurfte es keiner Mahnung mehr. Die Beklagte meint aber, sie sei nach § 285 BGB. deshalb nicht in Verzug gekommen, weil der Unfall des Klägers nicht zu den Unfällen gehöre, für die sie nach dem Inhalt des Versicherungsscheins Versicherungsschutz zu gewähren habe, und weil erhebliche Bedenken bestanden hätten, ob nicht Selbstverstümmelung vorliege. Zwar hält das Reichsgericht an seiner Ansicht, daß nur in ganz besonderen Fällen ein nicht auf Fahrlässigkeit beruhender Rechtsirrtum den Schuldner von den Verzugsfolgen befreien könne, nicht mehr mit derselben Strenge wie früher fest. Es neigt vielmehr neuerdings dazu, den Rechtsirrtum dem Tatsachenirrtum gleichzusetzen (RGZ. Bd. 146 S. 133 [144ffg.], Bd. 148 S. 225 [234]). Voraussetzung dafür, daß ein Rechts- oder Tatsachenirrtum den Verzug ausschließt, ist aber stets, daß der Schuldner den Irrtum nicht zu vertreten hat. Mit Recht nimmt der Vorderrichter deshalb an, daß die Beklagte sich auf den behaupteten Irrtum über den Umfang des zu gewährenden Versicherungsschutzes nicht berufen könne. Der Versicherungsschein ist von ihr ausgestellt, die Versicherungsbedingungen sind von ihr entworfen. Sie muß deshalb beides so gegen sich gelten lassen, wie es nach der allgemeinen Verkehrsauffassung zu verstehen ist. Aber auch auf ihre Bedenken wegen des Vorliegens einer Selbstverstümmelung kann sie sich zur Abwendung der Verzugsfolgen nicht berufen. Nach § 12 Abs. 1 WVB. lief für die Beklagte eine Frist von drei Monaten, innerhalb deren sie sich über die Anerkennung der Versicherungsforderung erklären mußte. Diese Frist, die mit der Stellung der Invaliditätsansprüche beginnt, hat die Beklagte nicht voll ausgenutzt, sondern sie hat schon vor ihrem Ablauf endgültig jede Zahlung abgelehnt. Als sie dies erklärte, war ein Strafverfahren wegen Versicherungsbetruges gegen den Kläger noch nicht eingeleitet worden. Die Staatsanwaltschaft hat auch später die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens zunächst abgelehnt und damit zu erkennen gegeben, daß ihrer Meinung nach die von der Beklagten geltend gemachten Verdachtsgründe nicht schwerwiegend genug waren. Bei dieser Sachlage vermögen die Zweifel der Beklagten an der Unfreiwilligkeit der Verletzung des Klägers sie vor

den Folgen ihres Zahlungsverzugs nicht zu bewahren. Wenn ein Strafverfahren gegen den Versicherungsnehmer schwebt, so wird, der Versicherer allerdings in der Regel seine endgültige Stellungnahme von dessen Ausgang abhängig machen können (vgl. Ur. d. RG. vom 18. November 1930 VII 628/29 — *FW.* 1931 S. 3195 Nr. 4 — und vom 19. Juni 1931 VII 393/30 — *FW.* 1931 S. 3189 Nr. 1 —). Da dies aber zur Zeit der Ablehnung durch die Beklagte nicht der Fall war, so handelte sie bei der Ablehnung auf eigene Gefahr, wenn sich der Verdacht gegen den Kläger in der Folgezeit nicht bestätigte. Auf das später, vor allem auf Betreiben des G.Konzerns, doch noch gegen den Kläger eingeleitete Strafverfahren, das mit seiner Freisprechung geendet hat, kann sich die Beklagte um so weniger berufen, als sie die Zahlung bereits endgültig abgelehnt hatte.

Verjährt ist der Anspruch des Klägers auf Ersatz des Verzugs-schadens nicht. Wie der erkennende (damals als der VI. bezeichnete) Zivilsenat bereits in *RGZ.* Bd. 111 S. 102 (104/105) ausgesprochen hat, ist der Beginn der Verjährungsfrist für die eigentliche Versicherungsforderung und den Verzugschaden nicht einheitlich in dem Sinne, daß mit dem Schlusse des Jahres, in welchem der Versicherungsanspruch erhoben werden konnte, die Frist für alle Ansprüche aus dem Vertrage, also auch für solche, die etwa erst später entstanden, zu laufen begonnen hätte. Allerdings verjähren mit der Versicherungsforderung, wenn sie nicht vor Ablauf der Verjährungsfrist geltend gemacht wird, nach § 224 *BGB.* auch alle Ansprüche auf Verzugschaden. Wenn die Versicherungsforderung aber rechtzeitig geltend gemacht wird, so beginnt die Verjährungsfrist für den einzelnen selbständigen Verzugschadensanspruch nach § 12 *Abs. 1 Satz 2 BGB.* erst mit dem Schlusse des Jahres, in dem wegen dieses Schadens die Leistung verlangt werden kann. Der Kläger stützt seinen Anspruch auf Ersatz von Verzugschaden vor allem darauf, daß über das Vermögen der Hochseerwerke Aktiengesellschaft das Konkursverfahren eröffnet worden ist. Der Konkurs ist aber erst am 2. Januar 1933 eröffnet worden, so daß die Verjährung durch die im Jahre 1935 erhobene Schadensersatzklage und die unmittelbar nach deren Rücknahme erfolgte Klagerweiterung im gegenwärtigen Prozeß rechtzeitig unterbrochen worden ist (vgl. § 209, § 212 *Abs. 2 BGB.*).