

12. Unter welcher Voraussetzung und in welchem Umfang kann der Versicherer bei Verletzung von Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor dem Eintreten des Versicherungsfalles zu erfüllen hatte, die vertragsmäßige Leistung auch dann verweigern, wenn für den Fall der Obliegenheitsverletzung keine Verwirkung der Versicherungsansprüche ausbedungen worden ist?

Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (RGBl. S. 263) — BGB. — § 6. BGB. § 242.

VII. Zivilsenat. Ur. v. 11. Februar 1938 i. S. Firma R. A. (Rt.)
w. B. Versicherungs-AG. u. a. (Bekl.). VII 165/37.

I. Landgericht Berlin.

II. Kammergericht daselbst.

Die Klägerin, die eine Herrenwäschefabrik betreibt, war bei den verklagten Gesellschaften nach Maßgabe des Sonderversicherungsscheins Nr. 6310 für den Interessenverband der Deutschen Bekleidungsindustrie e. V. und die ihm angeschlossenen Fachverbände vom 16. Mai 1924 gegen alle Gefahren bis zur Höchstgrenze von 100000 G.M. versichert, soweit nicht nach den §§ 1 bis 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (A.B.) bestimmte Auschlüsse vereinbart waren. Die Beklagten hatten sich zu bestimmten Anteilen verpflichtet. Nach § 2 A.B. sind auch Schäden, Nachteile oder Verluste versichert, die durch Einbruchsdiebstahl entstehen.

In die Versicherungszeit fällt ein Einbruchsdiebstahl, der in der Nacht vom 5. zum 6. Oktober 1931 in den Geschäftsräumen der Klägerin verübt wurde. Die Klägerin hat den Wert des gestohlenen Gutes auf 42369,32 RM. berechnet und von den Beklagten die Zahlung dieses Betrags, hilfsweise der auf sie entfallenden Anteile, nebst Zinsen begehrt. Die Beklagten haben eingewendet, die Klägerin habe den Versicherungsanspruch durch arglistige Täuschung bei der Schadensermittlung verwirkt, auch ihre Bücher nicht ordentlich geführt und sonstige Obliegenheiten, insbesondere die Auskunftspflicht, verletzt. Außerdem haben sie ein Zurückbehaltungsrecht geltend gemacht und mit Gegenansprüchen aufgerechnet.

Das Landgericht hat die Beklagten nur zur Zahlung einzelner für jede von ihnen berechneter Teilbeträge (von zusammen 31769,90 RM.) nebst Zinsen verurteilt und die Klage im übrigen abgewiesen. Auf die Berufung der Beklagten hat das Kammergericht die Klage im vollen Umfang abgewiesen. Die Revision der Klägerin führte zur Aufhebung und Zurückverweisung.

Gründe:

I. 1. Die von den Parteien abgeschlossene Einheitsversicherung umfasst alle von der Klägerin für eigene oder für fremde Rechnung bezogenen, hergestellten oder vertriebenen Waren. Nach § 5 Ziffer 4 A.B. hat die versicherte Firma die Pflicht,

am Schlusse eines jeden Monats, spätestens jedoch bis zum 12. des darauffolgenden Monats, der Versicherungsvermittlerin den Gesamtbetrag der ihren Abnehmern im Laufe des Monats in Rechnung gestellten Beträge in einer Summe in Goldmark aufzugeben und gleichzeitig mit dieser Umsatzanmeldung den von ihr selbst gemäß

§ 6 zu errechnenden Prämienbetrag zuzüglich des jeweilig gültigen Reichsstempels zu zahlen . . .

In § 6 W.B. ist bestimmt (unter B):

Die Zahlung der Prämie einschließlich Reichsstempels erfolgt unter Zugrundelegung der in § 5 Ziffer 4 vorgeschriebenen monatlichen Aufgabe des Gesamtbetrags der monatlichen Versandfakturen . . .

Der Berufungsrichter ist der Meinung, die Klägerin sei des Versicherungsanspruchs verlustig gegangen, weil sie die Beklagten bei der Meldung des Umsatzes und bei der damit zusammenhängenden Berechnung und Zahlung der Beiträge arglistig getäuscht habe. In dieser Beziehung führt er aus:

Durch die bezeichnete Regelung sei die Berechnung der für die Haftung der Versicherungsgesellschaften vorgesehenen Gegenleistung ausschließlich in die Hände der Versicherungsnehmerin gegeben und ihr damit — im Rahmen des in besonderem Maß auf Treu und Glauben abgestellten Versicherungsverhältnisses — eine verstärkte Treupflicht auferlegt worden. Die Klägerin habe streng darauf zu achten gehabt, daß der gesamte Umsatz, soweit er ihren Abnehmern in Rechnung gestellt worden sei, angemeldet und daß die laufenden Beiträge nach dem Gesamtbetrage der Versandrechnungen entrichtet würden. Die Verknüpfung der Umsatzmelde- mit der Beitragszahlungspflicht lasse klar erkennen, daß der zu ermittelnde Gesamtbetrag der Beitragsberechnung habe zugrunde gelegt werden sollen; bei einer kaufmännischen Gepflogenheiten entsprechenden Auslegung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen könne also keine Rede davon sein, daß die in § 5 bezeichnete Umsatz- und Beitragsberechnung einerseits und die in § 6 erwähnte Beitragszahlung andererseits nach verschiedenen Grundsätzen zu geschehen hätten. Für diese komme es nicht darauf an, ob es sich um Umsätze von Waren handle, die von der Versicherungsnehmerin „versandt“, oder um solche, die von der Kundschaft bei ihr „abgeholt“ würden; noch weniger sei eine Trennung der Verkäufe in „Bar- (sogenannte Komptant-) verkäufe“ und in „Kreditverkäufe“ gerechtfertigt. Allerdings sei in § 6 von „Versandfakturen“ die Rede; dies besage aber weiter nichts, als daß bei den Bekleidungsunternehmen, auf die der Sonderversicherungsschein zugeschnitten sei, ein Großbetrieb vorausgesetzt werde, in dessen Rahmen regelmäßig ein Warenversand und die

Ausstellung von Rechnungen stattfänden. Die Klägerin habe als Herstellerin sich darüber klar sein müssen, daß sie zur Erfassung ihres Umsatzes den Warenausgang buchmäßig festzulegen und ihren Abnehmern urkundlich in Rechnung zu stellen hatte. Auch die sogenannten Verkäufe über den Ladentisch, bei denen kein eigentlicher „Versand“ notwendig ist, hätten zum meldepflichtigen Umsatz gehört. Bei der Eigenschaft des Geschäftsbetriebs der Klägerin als eines Großbetriebs und in Anbetracht des Umstandes, daß die Versicherungsgesellschaft die gesamte auf Lager befindliche Ware unterschiedslos umfaßt habe, sei die Klägerin nicht berechtigt gewesen, nach ihrem Belieben in einzelnen Fällen die Ausstellung von Rechnungen zu unterlassen und so den entsprechenden Wert der Beitragsberechnung zu entziehen.

Bei seinen Erwägungen hat der Vorderrichter sachgemäß berücksichtigt, wie sich in dem Betriebe der Klägerin in den Geschäftsjahren Oktober 1926/27 bis 1930/31 die Unterscheidung zwischen „fakturierten“ Verkäufen und sogenannten „Komptant“-Verkäufen auf die Umsatzberechnung ausgewirkt hat:

Geschäftsjahr	Verkäufe mit Rechnungen	ohne Rechnungen
Oktober 1926/27	39561 RM.	2144 RM.
Oktober 1927/28	35883 RM.	8187 RM.
Oktober 1928/29	29077 RM.	12468 RM.
Oktober 1929/30	22107 RM.	14550 RM.
Oktober 1930/31	17379 RM.	13012 RM.
insgesamt rund	144000 RM.	rund 50000 RM.

Er weist darauf hin, daß es widersinnig sei, der Versicherungsnehmerin zu gestatten, ihren Umsatz in „unberechneten“ Warenlieferungen beliebig immer mehr zu erhöhen, um schließlich womöglich ganz oder in der Hauptsache von der Ausstellung von Rechnungen abzugehen und so vielleicht ohne Gegenleistung in den Genuß des Versicherungsschutzes zu kommen.

Diese Auslegung des Berufungsrichters unterliegt der freien Nachprüfung des Revisionsgerichts, weil die Allgemeinen Versicherungsbedingungen eine allgemein gebräuchliche („typische“) Vertragsgrundlage darstellen. Sie ist zu billigen. Daß eine Unklarheit in der Fassung der Bedingungen vorliege, die zu Lasten des Vertragssteiles gehe, der sie verfaßt und vorgelegt habe, nämlich der

Versicherungsgesellschaften, ist der Revision nicht zuzugeben; denn es steht in der Rechtsprechung des erkennenden Senats fest, daß nur dann die für den Versicherungsnehmer günstige Auslegung entscheidet, wenn anscheinend vorhandene Unklarheiten nicht zu Gunsten des Versicherers behoben werden können (RGZ. Bd. 145 S. 21 [26]). Von solchen Unklarheiten kann keine Rede sein, wenn sich, wie es hier nach den zutreffenden Ausführungen des Berufungsurteils der Fall ist, nach Sinn und Zweck der einzelnen Vertragsabrede und aus den sonstigen nach Treu und Glauben zu berücksichtigenden Begleitumständen ein bestimmter Vertragsinhalt feststellen läßt (RGUrteile vom 30. Oktober 1934 VII 158/34, JW. 1935 S. 1009 Nr. 2, und vom 23. Juli 1937 VII 45/37, JW. 1937 S. 2668 Nr. 29)

2. Der Vorderrichter hält für erwiesen, daß der Inhaber der Klägerin bei der Anmeldung des Umsatzes sowie bei der Berechnung und Zahlung der Beiträge nicht gutgläubig verfahren sei, indem er bis zu der gelegentlich der Schadensermittlung bewirkten Aufdeckung und Beanstandung seiner Berechnungsart die sogenannten Komptantverkäufe von den Umsatzmeldungen ausschloß, und daß er sich schon im Verlauf des Geschäftsjahres 1928/29 der Pflicht zur Meldung der rechnungslosen Verkäufe bewußt gewesen sei, diese Pflicht jedoch absichtlich verlegt habe; auch daß er dies nur getan habe, um die Beklagten über den Umfang ihrer Beitragsansprüche zu täuschen; er habe sich bei seiner schlechten Geschäftslage einen ungerechtfertigten Vermögensvorteil in dem Bewußtsein verschaffen wollen, daß er das Vermögen der Beklagten schädige, er habe den Erfolg seiner Unehrlichkeit bewußt mit in den Kauf genommen und auf diese Weise die Beklagten betrogen. Der Berufungsrichter meint schließlich, die Beklagten müßten bei so schweren, in den letzten zwei Geschäftsjahren ständig wiederholten Verstößen der Klägerin gegen die ihr obliegende Treupflicht für befugt erachtet werden, die versprochene Vertragsleistung zu verweigern.

Alle diese Erwägungen stellt der Vorderrichter zur Frage der Anwendbarkeit der Vorschriften der §§ 5, 6 ABW. an, nur mit dem Hinzufügen, daß der Verstoß der Klägerin gegen die Umsatzmelde- und Beitragszahlungspflicht nicht geringer zu werten sei als eine gelegentlich der Ermittlung des Schadens begangene arglistige Täuschung des Versicherers, die — auch ohne ausdrückliche Erwähnung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen — den Verlust des

Anspruch des schuldigen Versicherungsnehmers nach sich ziehe. Ob die Meinung der Revision zutrifft, daß der Tatbestand arglistiger Täuschung bei der Schadensermittlung nur dann die Verwirkung der Versicherungsansprüche begründe, wenn diese Rechtsfolge im Versicherungsvertrage besonders ausbedungen sei, kann an dieser Stelle auf sich beruhen. Denn in Wirklichkeit hat der Vorderrichter nicht festgestellt, daß und durch welches Verhalten sich die Klägerin einer derartigen Täuschungshandlung bei der Schadensermittlung schuldig gemacht hat. Er lehnt es vielmehr ausdrücklich ab, auf die hierauf bezügliche Sachdarstellung der Beklagten noch sachlich einzugehen, und zieht insoweit nur einen Vergleich, indem er darauf hinweist, daß die Handlungsweise der Klägerin vor dem Eintritt des Schadensfalles (5./6. Oktober 1931) nicht weniger verwerflich gewesen sei als ein etwaiges auf Täuschung des Versicherers berechnetes arglistiges Verhalten des Versicherungsnehmers bei der Schadensermittlung. Die von ihm für verletzt erachteten Pflichten der Klägerin (Trepflicht, Umsahmelbepflicht, Beitragsberechnungs- und -zahlungspflicht) sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Obliegenheiten des Versicherungsnehmers“ geregelt. Die Bedingungen enthalten — von den noch zu erwähnenden Ausnahmen abgesehen — keine ausdrückliche Regelung der Rechtsfolgen, die in den Fällen schuldhafter Verletzung von Obliegenheiten, insbesondere von solchen eintreten, die — wie hier — vor dem Versicherungsfall dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind. Es steht indessen in der Rechtsprechung des erkennenden Senats fest, daß bei Verletzung vertraglich vorgesehener Obliegenheiten Leistungsfreiheit des Versicherers grundsätzlich nur dann eintritt, wenn sie im Versicherungsvertrag als Folge der Verletzung besonders vorgesehen ist (RGUrteil vom 25. November 1927 (VII) VI 291/27, abgedr. in JW. 1928 S. 791 Nr. 7). Die hier maßgeblichen Versicherungsbedingungen leiden an dem Mangel, daß eine Rechtsfolge der bezeichneten Obliegenheitsverletzungen nicht besonders vorgesehen ist. Allerdings scheinen ihre Verfasser von der selbstverständlichen grundsätzlichen Anwendbarkeit der Vorschriften des § 6 Abs. 1 und 2 BGB. ausgegangen zu sein; denn in § 9 BGB. werden für das Verhalten des Versicherten bei Schadensfällen bestimmte Obliegenheiten ausbedungen, also solche, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen

sind, und für die Verletzung oder Nichtbefolgung dieser Obliegenheiten wird nur (verneinend) bestimmt, daß sie die Versicherer von ihrer Ersatzpflicht nicht befreie, es sei denn, daß der versicherten Firma Vorfaß zur Last falle (§ 9 Abs. 4 VVG.). Daraus ergibt sich der Schluß, daß nach Absicht der Vertragsschließenden die Verletzung der bezeichneten, nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllenden Obliegenheiten jedenfalls dann für den Versicherer befreiend wirken soll, wenn eine Obliegenheitsverletzung vorsätzlich begangen wurde. Hierbei handelt es sich um eine Einschränkung der an sich als bestehend vorausgesetzten Befreiung des Versicherers zu Gunsten des Versicherungsnehmers, die nach § 6 Abs. 3 VVG. zulässig ist. Daraus ist zu schließen, daß die Vertragsteile den Eintritt der Verwirklichungsfolge bei Verletzung von Obliegenheiten, die nach dem Schadensfall zu erfüllen waren, grundsätzlich vorausgesetzt und gewollt haben, nur mit der doppelten Einschränkung, daß der Versicherer erstens nur bei vorsätzlichem Zuwiderhandeln frei werden und zweitens für den Vorfaß beweispflichtig sein sollte (im Gegensatz zur Regel des § 6 Abs. 2 VVG., wonach der Versicherungsnehmer Vorfaß und grobe Fahrlässigkeit ausräumen muß). Ob sich der gleiche Schluß auch hinsichtlich der Verletzung der vor dem Schadensfall zu erfüllenden Obliegenheiten ergibt, nämlich derjenigen, die der Vorderrichter als verletzt bezeichnet hat, ist jedoch unsicher. Denn in § 5 Nr. 3 VVG. ist wiederum zu Gunsten des Versicherungsnehmers eine Ausnahme für den Fall gemacht, daß dieser sich einer nur versehenlichen Verletzung (seiner Pflicht zur Verbuchung der täglichen Ein- und Ausgänge und zur ordnungsmäßigen Sammlung der Rechnungen) schuldig macht. Es wird aber hier nur gesagt, daß in diesem Falle der versicherten Firma kein Nachteil erwachsen solle, ohne daß ersichtlich ist, welche Nachteile die Versicherungsnehmerin treffen sollen, wenn sie sich eines schuldhaften, zumal vorsätzlichen Verstoßes gegen die ihr auferlegten Obliegenheiten schuldig macht. In diesem Punkte bleibt also eine Unklarheit, die angesichts der nicht zu beseitigenden Zweifel grundsätzlich zu Lasten der verklagten Versicherer gehen müßte.

Indessen ist im vorliegenden Falle nach dem vom Vorderrichter festgestellten Sachverhalt die Leistungsverweigerung der Versicherer grundsätzlich auch ohnehin gerechtfertigt. Nach dem Versicherungsschein schließt die Versicherung alle Arten von Versendungen und

Lagerungen von Waren ein (§ 1 B); ausgeschlossen sind nur gewisse Gegenstände, nicht Waren (§ 1 D). Versichert sind alle Gefahren, denen die versicherten Güter während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, Feuer, Zerknall, Blitzschlag, Wasserschäden, Diebstähle, Veruntreuungen usw. (§ 2 WVB.), mit Ausnahme lediglich einzelner bestimmter, hier nicht in Betracht kommender Gefahren (§ 3). Nach § 4 kann die versicherte Firma die Versicherung von Fall zu Fall ausschließen für Waren, die sich unterwegs befinden, aber nur in genau bezeichneten Fällen (§ 4 Abs. 1 zu a und b). Bringt sie im Schadensfall die im § 6 A unter 2 a) und b) angegebenen Beitragsermäßigungen in Abzug, so gilt dies — vorbehaltlich etwaiger Nachprüfung der Versicherer — als Erklärung der versicherten Firma, daß die Beförderungen, für die der Abzug vorgenommen wird, für die bestimmte Reise von der Versicherung ausgeschlossen sind (§ 4 Abs. 2). Daraus folgt, daß die Versicherungsnehmerin nicht etwa befugt ist, die bei ihr lagernden Waren nach Belieben teilweise unversichert zu lassen. Sie muß vielmehr alles tun, um ihre vollen Bestände unter Versicherung zu bringen. Die Versicherten haften dann entsprechend der von ihr angegebenen Summe im Schadensfall für alle auf Grund des Sonderversicherungsscheins gedeckten Waren bis zur Höchstgrenze von 100000 Goldmark (§ 5 Ziffer 1 WVB.).

Wenn nun der Versicherungsnehmer, wie dies der Vorderrichter für den vorliegenden Fall annimmt, im Laufe der Versicherung dazu übergeht, durch bewußt unrichtige Umsatzmeldungen den Versicherer über den Umfang der Versicherung und über den Umfang der ihm zustehenden Beiträge zu täuschen, trotzdem aber für die abhanden gekommenen Warenbestände volle Entschädigung beansprucht, die nach dem Vertrage grundsätzlich ohne Rücksicht auf Umsatz und Beitragshöhe festzusetzen und zu leisten ist; wenn er dies tut in der Absicht, sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, und in dem Bewußtsein der dem Versicherer damit zugefügten Schädigung, so muß ein derartiges, sich über einen langen Zeitraum erstreckendes, also planmäßiges Verhalten notwendigerweise das Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Versicherer von Grund aus erschüttern, zumal wenn, wie hier, der Versicherer der versicherten Firma die Feststellung und Berechnung der von ihr zu leistenden Beiträge nach Maßgabe ihres Umsatzes anvertraut, der Versicherer

darauf also in aller Regel keinen unmittelbaren Einfluß genommen, sondern sich auf die Redlichkeit des Versicherungsnehmers verlassen hat. In einem derartigen Verhalten liegt ein so grober Verstoß gegen den Versicherungs- und auch gegen den Gefahrgemeinschaftsgedanken sowie gegen Treu und Glauben, daß die Vertragsgrundlage erschüttert wird und dem Versicherer nicht mehr zugemutet werden kann, für den Versicherungsnehmer im vertragsmäßigen Umfang einzutreten, auch wenn sich dieser bei der Ermittlung des Schadens selbst keines Täuschungsversuchs mehr schuldig gemacht haben sollte. Ein solcher müßte übrigens in einem Fall der vorliegenden Art notwendigerweise schon darin liegen, daß der Versicherungsnehmer bei der Schadensermittlung über die unrichtige Berechnung der Umsätze und der Beiträge dem Versicherer keine oder nur irreführende Aufschlüsse gegeben hat. Unter solchen Voraussetzungen muß dem Versicherer der Einwand der unzulässigen Rechtsausübung zugebilligt und sein hierauf gegründetes Leistungsverweigerungsrecht wenigstens insoweit anerkannt werden, als der Versicherungsnehmer trotz seines unredlichen und der Versicherungstreue widerstreitenden Verhaltens die volle vertragsmäßige Entschädigung verlangt, und zwar auch dann, wenn die Verwirkung für diesen Fall in den Versicherungsbedingungen nicht besonders ausbedungen ist (vgl. RGZ. Bd. 117 S. 327 [331], Bd. 149 S. 69 [74]).

In der Rechtsprechung des Reichsgerichts steht aber auch fest, daß da, wo an sich gegenüber dem Klagebegehren die Arglisteinrede (der Einwand der unzulässigen Rechtsausübung) begründet ist, die Klageforderung nicht stets und ohne weiteres im ganzen hinfällig wird. Es bedarf hier vielmehr einer sorgfältigen Prüfung an der Hand der gesamten Umstände des einzelnen Falles, um zu ermessen, inwieweit das Verlangen des Klägers in Anbetracht seiner eigenen — seinen Vertragspflichten oder Obliegenheiten und den Anschauungen und Regeln des redlichen Geschäftsverkehrs zuwiderlaufenden — Handlungsweise mit den Grundsätzen von Treu und Glauben nicht mehr in Einklang zu bringen ist (vgl. u. a. RGZ. Bd. 152 S. 403, Bd. 153 S. 356 [359]; ferner RGUrteile vom 14. April 1937 V 249/36 in JW. 1937 S. 2036 Nr. 5, und vom 9. Oktober 1937 V 55/37 in JW. 1937 S. 3155 Nr. 7). Die Richtlinien, die der erkennende Senat in dieser Beziehung in Fällen arglistiger Täuschung bei der Ermittlung des

Schadens nach dem Eintritt des Versicherungsfalls gegeben hat (RGZ. Bd. 150 S. 147 [150 fig.]; RGUrteile vom 9. Juni 1936 VII 292/35, abgedr. in JRPfW. 1936 S. 216 Nr. 1; vom 3. Juli 1936 VII 287/35 in JWB. 1936 S. 2978 Nr. 4 und vom 18. September 1936 VII 41/36 das. S. 3452 Nr. 3), sind in Fällen der vorliegenden Art, wo das arglistige und auf Täuschung des Versicherers abzielende Verhalten des Versicherungsnehmers schon vor dem Versicherungsfall stattgefunden oder eingesetzt hat, unbedenklich entsprechend anzuwenden. Diese Rechtslage hat der Vorderrichter verkannt, da er ohne Rücksicht auf die Gesamtheit der zu beachtenden Tatumsstände davon ausgeht, daß das arglistige Verhalten der Klägerin bei der Anzeige der versicherungspflichtigen Umsätze und bei der Berechnung und Entrichtung der von ihr geschuldeten laufenden Versicherungsbeiträge schlechthin die Beklagten von ihrer Versicherungspflicht überhaupt befreie. In dieser Richtung bedarf aber der Sachverhalt der völligen Aufklärung in tatsächlicher Beziehung, weil erst dann das Maß des rechtswidrigen, Treu und Glauben widerstreitenden Verhaltens der Klägerin richtig eingeschätzt und weiter ermessen werden kann, in welchem Umfang es recht und billig ist, sie ihres vertragsmäßigen Anspruchs auf Entschädigung für verlustig zu erklären. Selbstverständlich ist hierbei nicht nur das Verhältnis zu berücksichtigen, in dem die hinterzogenen Versicherungsbeiträge zum Gesamtbetrag der Beitragsschuld der Klägerin gestanden haben, sondern auch zu beachten, ob und in welchem Ausmaße sie etwa noch nach dem Einbruchsdiebstahl ihr Bestreben fortgesetzt hat, die Beklagten sei es über die Höhe ihrer wahren Beitragsschuld, sei es über den Umfang des durch den Versicherungsfall entstandenen Schadens zu täuschen oder ihnen die Aufklärung darüber zu erschweren. Zu den danach zu berücksichtigenden Umständen wird es insbesondere auch gehören, wenn etwa die Klägerin noch während des Streites über die Entschädigungspflicht bemüht gewesen wäre, bei den Beklagten oder beim Gericht wahrheitswidrig den unrichtigen Eindruck zu erwecken, als habe es sich bei den an sich versicherungspflichtigen, von ihr aber nicht angegebenen Umsätzen nur um gelegentliche geringfügige Barverkäufe gehandelt, für die (nach § 6 UVB.) entweder überhaupt keine oder keine nennenswerte Beitragspflicht bestanden habe. Wie im einzelnen Falle das Maß des Verschuldens des Versicherungsnehmers in Anbetracht aller Umstände so wenig

ins Gewicht fallen kann, daß es nach Treu und Glauben vertretbar erscheint, ihm trotz seiner Unredlichkeit die Versicherungssumme ungeschmälert zuzusprechen (vgl. die oben bezeichnete Entscheidung vom 9. Juni 1936 VII 292/35), so kann es gegebenenfalls umgekehrt mit Rücksicht auf den Umfang, die Hartnäckigkeit und die Gefährlichkeit der auf die Täuschung und die Schädigung des Versicherers abzielenden unlauteren Handlungsweise des Versicherungsnehmers, namentlich wenn durch die Vertragsgestaltung ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen den Vertragsteilen begründet, das Vertrauen des Versicherers aber in besonders verwerflicher Weise getäuscht worden ist, bei Beachtung aller Umstände gerechtfertigt sein, dem Versicherungsnehmer den Entschädigungsanspruch im vollen Umfang abzuerkennen. Ob im Einzelfalle die Verhältnisse zu solcher Beurteilung Anlaß geben, kann aber nur in der Tatsacheninstanz geprüft und entschieden werden.

II. Unter den hervorgehobenen Gesichtspunkten wird das Berufungsgericht den Sachverhalt erneut zu prüfen haben. Schon deshalb ist das Urteil aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuberweisen. Gegen die Annahme des Vorderrichters, daß sich die Klägerin der arglistigen Täuschung der Beklagten über Umsatz- und Beitragshöhe schuldig gemacht und hierdurch ihre vor dem Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten vorsätzlich verletzt habe, hat die Revision eine Reihe von Verfahrensrügen erhoben. Hierauf einzugehen, erübrigt sich wegen der Zurückverweisung der Sache . . . Hervorzuheben ist nur noch: keineswegs sind die Beklagten, wie die Revision meint, durch ihren Verzicht auf die Aufrechnung mit einem geringfügigen Betrag, den ihnen die Klägerin wegen unrichtiger Umsatz- und Beitragsberechnung noch schulde, ihres Rechts überhaupt verlustig gegangen, die Verwirkung der Versicherungsansprüche der Klägerin noch geltend zu machen, sofern die tatsächlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Es kann insbesondere keine Rede davon sein, daß die Beklagten, wie die Revision ausführt, durch jenen Verzicht auf Aufrechnung ihr Recht auf Geltendmachung der Verwirkung selbst „verwirkt“ hätten.