

13. Siegt in der Erstattung der Schadensanzeige durch den Versicherungsnehmer in der Regel die Geltendmachung des Anspruchs auf die Leistung, so daß der Versicherer nach ihrem Eingang die Klagefrist wirksam setzen kann?

Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (RGBl. S. 263) — BGB. — § 12 Abs. 2.

VII. Zivilsenat. Urf. v. 15. Februar 1938 i. S. H. (Kl.) w. D. Bauerdienst Allg. Verj. UG. (Bekl.). VII 181/37.

I. Landgericht Berlin.

II. Kammergericht daselbst.

Der Kläger ist bei der Beklagten seit dem 25. August 1931 gegen Unfall versichert. Die Versicherungssumme beträgt im Falle dauernder Arbeitsunfähigkeit 100 000 RM. Am 1. November 1932 wurde ein Personenkraftwagen, in dem sich der Kläger befand, von einem Lastkraftwagen angefahren. Hierbei wurde der Kläger mit dem Kopf zweimal gegen den Holzrahmen des Wagenfensters gestoßen. Infolgedessen traten bei ihm in den nächsten Tagen Kopfschmerzen auf. Am 13. November 1932 brach er plötzlich bewußtlos zusammen. Der sofort herbeigerufene Arzt stellte Bewußtseinsstörungen, Sprachstörungen, dumpfe Kopfschmerzen, Lähmung des rechten Armes und Schwächung des rechten Beines fest. Der Kläger begab sich dann in eine Heilanstalt, wo er bis zum 9. Februar 1933 verblieb. Am 6. März 1933 erstattete er der Beklagten Anzeige von dem Unfall. Mit Schreiben vom 9. März 1933 teilte diese ihm mit, daß sie sich mit der Angelegenheit nicht beschäftigen könne, weil der Schaden verspätet angemeldet worden sei; gemäß § 9 Abschnitt 1 ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB.) sei jeder Unfall unverzüglich anzuzeigen; wenn diese Obliegenheit verletzt werde, sei die Gesellschaft von der Verpflichtung zur Leistung frei. Die Beklagte fügte hinzu:

Um einer gesetzlichen Vorschrift zu genügen, weisen wir noch auf § 19 AVB. hin, nach dem ein von der Versicherungsgesellschaft bestrittener Versicherungsanspruch binnen einer Frist von 6 Monaten geltend gemacht werden muß, andernfalls die Ablehnung unumstößliche Rechtskraft erlangt. Die Frist beginnt mit dem Tage zu laufen, an dem Sie das Ablehnungsschreiben der Gesellschaft erhalten haben.

Mit Schreiben vom 22. August 1933 verlängerte die Beklagte dem Kläger die Frist zur Erhebung der Klage bis zum 31. Dezember 1933. Ende 1933 hat er um weitere Frist, die ihm aber nicht gewährt wurde. Am 1. November 1935 hat er dann die vorliegende Klage erhoben. Mit der Behauptung, daß er infolge des Unfalls schwer krank und mindestens zu $33\frac{1}{3}\%$ dauernd arbeitsunfähig sei, verlangt er Zahlung von 33333,33 RM. nebst Prozeßzinsen, hilfsweise die Feststellung, daß die Beklagte aus der Einzel-Unfall-Versicherung Nr. 126444 nebst den dazu ergangenen Nachträgen wegen des Unfalls vom 1. November 1932, vorbehaltlich der der Ärztekommision bedingungsgemäß zu übertragenden Feststellungen, leistungspflichtig sei.

Die Beklagte hat zur Begründung ihres Antrags auf Klageabweisung vorgetragen: der Kläger sei nur vorübergehend beschränkt arbeitsunfähig; darüber, ob er dauernd arbeitsunfähig sei, habe nur die Ärztekommision zu entscheiden. Die Geltendmachung etwaiger Ansprüche seinerseits sei aber ausgeschlossen, weil er nicht fristgemäß Klage erhoben und den Schadensfall zudem nicht unverzüglich gemeldet habe.

Das Landgericht hat die Beklagte, weil der Kläger infolge des Unfalls zu 20% dauernd arbeitsunfähig sei, zur Zahlung von 20000 RM. verurteilt, im übrigen aber die Klage abgewiesen. Auf die Berufung der Beklagten hat das Kammergericht unter Zurückweisung der Anschlußberufung des Klägers die Klage im vollen Umfang abgewiesen. Die Revision des Klägers blieb ohne Erfolg.

Gründe:

§ 12 Abs. 2 BGB. schreibt vor:

Ist im Vertrage bestimmt, daß der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb einer bestimmten Frist gerichtlich geltend gemacht wird, so beginnt die Frist erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablaufe der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat. Die Frist muß wenigstens sechs Monate betragen.

Im § 19 Nr. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten ist bestimmt, daß ein von der Gesellschaft bestrittener

versicherungsanspruch, soweit nicht nach § 12 Nr. 2 die Ärztekommmission zuständig ist, bei Meldung des Verlustes durch Erhebung der Klage binnen einer Frist von sechs Monaten geltend zu machen ist. Die Frist soll mit dem Tage beginnen, an dem der Anspruchsberechtigte durch eingeschriebenen Brief unter Hinweis auf die Rechtsfolgen der Fristversäumung davon in Kenntnis gesetzt worden ist, inwieweit sein Anspruch bestritten werde.

Die Beklagte hat dem Kläger auf die Schadensanzeige vom 6. März 1933 am 9. März 1933 mitgeteilt, daß sie sich mit der Sache nicht befassen könne, weil der Schaden verspätet angemeldet worden sei, und hat ihn darauf hingewiesen, daß ein von ihr bestrittener Versicherungsanspruch binnen sechs Monaten nach Eingang des Ablehnungsschreibens bei dem Versicherungsnehmer geltend gemacht werden müsse. Sie hat mit Schreiben vom 22. August 1933 auf Verlangen des Klägers die Frist zur Erhebung der Klage bis zum 31. Dezember 1933 verlängert; der Kläger hat aber die Klage erst am 1. November 1935 erhoben.

Das Berufungsgericht hat, wie schon vor ihm das Landgericht, dargelegt, daß der Kläger weder in der Schadensanzeige vom 6. März 1933 noch auch zuvor in dem Ferngespräch vom 4. März 1933, womit er der Hauptgeschäftsstelle der Beklagten Mitteilung von dem Unfall machte, einen Anspruch im Sinne der mitgeteilten Bestimmungen erhoben habe. Es unterstellt dabei, daß ein Versicherungsanspruch vom Versicherungsnehmer auch bedingt oder betagt, also bevor er fällig sei, erhoben werden könne. Immer sei jedoch für die Erhebung des Anspruchs erforderlich, daß eine Leistung im Rahmen des Versicherungsverhältnisses verlangt werde. Das sei aber hier nicht der Fall. Zu beachten sei, daß der Kläger auf Grund des Versicherungsvertrages von der Beklagten lediglich eine Kapitalabfindung für den Fall der Arbeitsunfähigkeit oder des Todes, nicht aber Tagegelder beanspruchen könne. Die Schadensanzeige ergebe nicht, daß der Kläger irgendwelche Ansprüche erhoben habe. Er habe vielmehr bei der Besprechung vom 6. März 1933 mit dem Hauptgeschäftsführer der Beklagten ausdrücklich erklärt, daß er damit keine Ansprüche erheben, sondern nur eine Förmlichkeit, eine Obliegenheit, erfüllen wolle, damit ihm später in dem von ihm nicht für wahrscheinlich gehaltenen Falle, daß er Ansprüche stellen müsse, von der Beklagten keine Einwendungen entgegengestellt werden könnten. Das Be-

berufungsgericht meint, die Rechtsprechung habe stets angenommen, daß der Versicherer nicht das Recht habe, den Versicherungsnehmer zur vorzeitigen Erhebung von Ansprüchen zu zwingen. Dabei sei berücksichtigt, daß der § 12 WVG. sowohl wie auch der § 19 WVB. den Interessen des Versicherers diene. Dieser habe gewiß die Möglichkeit, schon auf die Schadensanzeige hin einen weder durch diese noch sonst erhobenen Anspruch des Versicherungsnehmers von vornherein abzulehnen. Aber eine solche Ablehnung sei nicht wirksam im Sinne des § 12 WVG. und des § 19 WVB.

Das Berufungsgericht kommt trotzdem zur Abweisung der Klage, weil es der Auffassung ist, der Kläger habe, nachdem er der Fristsetzung vom 9. März 1933 nicht widersprochen und eine Verlängerung dieser Frist bis Ende 1933 erwirkt habe, nach Treu und Glauben mit der Erhebung der Klage nicht bis zum Herbst 1935 warten dürfen.

Die Revision des Klägers wendet sich gegen diesen Entscheidungsgrund des Berufungsgerichts. Auf die Begründung, die sie dazu vorträgt, braucht indes nicht eingegangen zu werden, weil sich die Entscheidung des Kammergerichts aus einem anderen Grunde als richtig darstellt und deshalb die Revision nach § 563 ZPO. zurückzuweisen ist. Dem Berufungsgericht ist insofern ein Verstoß gegen sachliches Recht untergelaufen, als es den Begriff und die Bedeutung der Schadensanzeige verkannt hat. Der Versicherer hat ein berechtigtes Interesse daran, möglichst bald von dem Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis zu erhalten, um für die Aufklärung und die Feststellung des Tatbestandes zu sorgen, aus dem sich für ihn erst ergibt, ob und in welchem Umfang er zu einer Leistung verpflichtet ist. Dazu ist der Versicherer aber in weitem Umfang auf den Versicherungsnehmer angewiesen. Diesem ist deshalb die Pflicht zur Schadensanzeige für den Fall auferlegt, daß er aus dem den Eintritt der Versicherung auslösenden Ereignis Ansprüche gegen den Versicherer herleiten will. Infolgedessen liegt in der Schadensanzeige regelmäßig der Hinweis für den Versicherer, daß er sich auf eine geldliche oder geldeswerte Leistung einzustellen hat. Will er im Interesse seines Geschäftsbetriebes möglichst bald Klarheit darüber haben, welche bestimmte Leistung demnächst von ihm gefordert werden soll, so bietet ihm dazu die Setzung der Klagefrist die Möglichkeit, wie sie im gesamten Bereich des Versicherungsvertragsgesetzes

in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausnahmslos vereinbart zu werden pflegt. Aus diesen Erwägungen ergibt sich zum Vorteil der Rechtssicherheit, daß in der Erstattung einer Schadensanzeige durch den Versicherungsnehmer dessen Wille zum Ausdruck kommt, den Versicherer aus dem Versicherungsfall auf die Leistung in Anspruch zu nehmen. Ohne Bedeutung ist es dabei, ob der Versicherungsnehmer in der Schadensanzeige seinen Anspruch beziffert hat oder nicht, und ob er im Zeitpunkt ihrer Erstattung zur Bezifferung schon in der Lage war. Die Sach- und Rechtslage wird auch dadurch für den Versicherer keine andere, daß der Versicherungsnehmer noch Zweifel daran hat, ob er den Anspruch auf die Leistung durchführen kann oder will, und daß er solche Zweifel bei Erstattung der Anzeige zum Ausdruck bringt. Wenn er die Schadensanzeige erstattet, so erhebt er dadurch dem Versicherer gegenüber regelmäßig den ihm aus dem Schadensereignis zustehenden Anspruch auf die Leistung. Hierdurch setzt er diesen in die Lage, den Anspruch abzulehnen und damit die vereinbarte Klagfrist in Lauf zu setzen, mit deren Ablauf der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf die Leistung verliert, wenn er die Klage nicht innerhalb der Frist erhoben hat. Einer solchen Auffassung von der Bedeutung der Schadensanzeige im Rahmen der eingangs mitgeteilten Bestimmungen steht nicht etwa die Erwägung entgegen, daß der Versicherungsnehmer die Klage innerhalb der ihm gesetzten Frist nur erheben könnte, wenn er seinen Anspruch zu beziffern vermöchte. Ist er dazu innerhalb der Klagfrist nicht in der Lage, so würde er immer ein rechtliches Interesse an der alsbaldigen Feststellung haben, daß er gegen den Versicherer einen Anspruch auf die Leistung habe, und würde somit gemäß § 256 ZPO. vorgehen können.

Im vorliegenden Fall ist der Kläger selbst der Auffassung gewesen, daß die Beklagte ihm nach der Schadensanzeige zulässigerweise die Frist zur Erhebung der Klage gestellt habe. Er hat um Verlängerung dieser Frist gebeten und die Beklagte hat sie gewährt. Der Kläger hat dann aber die Klage erst etwa zwei Jahre später erhoben, nachdem er sich dahin hatte „belehren“ lassen, daß die Setzung der Frist zur Erhebung der Klage unwirksam gewesen sei, weil er bislang den Anspruch auf die Leistung noch nicht geltend gemacht habe. Da seine Rechtsauffassung aus den angegebenen Gründen unzutreffend ist, muß er die Folgen tragen.