

31. 1. Was ist im Sinne der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung unter Arbeitsfähigkeit zu verstehen? Wie ist die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit (oder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit) zeitlich und sachlich von der dauernden abzugrenzen? Inwieweit kommt es dabei auf das Maß der Behinderung des Versicherten in seinem Beruf oder seiner Beschäftigung an?

2. Kann der Versicherte auch für neue Dauerschäden, die sich erst nach Ablauf eines Jahres vom Unfalltag an ergeben, Invaliditätsentschädigung verlangen?

Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (RGBl. S. 263) — BGB. — § 179.

III. Zivilsenat. Urf. v. 28. Juli 1939 i. S. R. (Rf.) v. G. (Wefl.).  
III 186/38.

- I. Landgericht Krefeld-Uerdingen.
- II. Oberlandesgericht Düsseldorf.

Wegen des Sach- und Streitstandes wird auf das Urteil III 59/36 des erkennenden Senats vom 10. November 1936 (RGZ. Bd. 152 S. 330) Bezug genommen.

In dem fortgesetzten Verfahren hat das Berufungsgericht zunächst durch Teilurteil vom 13. Juli 1937 den streitbefangenen gebliebenen Anspruch des Klägers wegen der Tagegelder sowie wegen der Vorprozesskosten — letzteren mit einer geringfügigen Abweichung — zuerkannt. Das Teilurteil ist nicht angefochten worden. Den seither allein noch streitig gebliebenen Anspruch wegen der Invaliditätsentschädigung hat der Kläger nunmehr auf 6100 RM. erhöht, während der Beklagte die Widerklage als dadurch erledigt erklärt hat. Der Kläger hat zugleich noch die Feststellung der Verpflichtung des Beklagten begehrt, ihm alle weiteren Schäden zu ersetzen, die ihm dadurch entstehen, daß er Ansprüche auf Invaliditätsentschädigung gegen die Versicherungsgesellschaft A. nicht geltend machen kann. Nach Erhebung von Gutachterbeweis ist das Berufungsgericht in seinem Schlussurteil zur Abweisung der noch zur Entscheidung stehenden Anträge des Klägers gelangt. Seine Revision blieb zum Feststellungs-

begehren erfolglos, führte im übrigen aber zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung der Sache.

#### Gründe:

Es handelt sich nur noch um die Frage, ob der Kläger gegen den Beklagten auch insoweit Rückgriff nehmen kann, als ihm etwaige Ansprüche gegen die Versicherungsgesellschaft A. auf Gewährung von Invaliditätsentschädigung infolge ungeruhten Ablaufs der in § 19 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung — A.B. — bestimmten Klagefrist verlorengegangen sind.

Das Berufungsgericht sieht ein solches Rückgriffsrecht des Klägers grundsätzlich als gegeben an, weil der Beklagte seine Verpflichtungen aus dem zwischen den Parteien abgeschlossenen Anwaltsvertrage — auch im Hinblick auf eine dem Kläger etwa zustehende Invaliditätsentschädigung — verletzt habe. Der Anwaltsvertrag habe sich nämlich auf alle Ansprüche des Klägers gegen die Versicherungsgesellschaft bezogen, die nach dem damaligen Sachverhalt überhaupt hätten in Betracht kommen können. Hierüber habe der Beklagte den Kläger unter Hinweis auf die Folgen nicht rechtzeitiger Einklagung zu belehren gehabt. Er habe dem Kläger „raten müssen“, abgesehen von den Ansprüchen auf Tagegeld auch Invaliditätsansprüche geltend zu machen. Diesem Rate — so meint das Berufungsgericht — würde der Kläger gefolgt sein. Anscheinend will also das Berufungsgericht nicht davon ausgehen, daß schon eine Belehrung über die bloße Möglichkeit von derartigen Ansprüchen und über ihre Gefährdung durch den bevorstehenden Fristablauf den Kläger zu ihrer Einklagung veranlaßt haben würde, sondern annehmen, daß sein Entschluß hierzu erst durch einen dementsprechenden ausdrücklichen Rat des Beklagten ausgelöst worden wäre. Indessen gibt das Berufungsurteil keine Begründung dafür, warum der Beklagte über eine pflichtmäßige Rechtsbelehrung hinaus bei einer Abwägung des Für und Wider dem Kläger die Einklagung von solchen Ansprüchen seinerseits geradezu hätte empfehlen müssen. Das ursächliche Verschulden des Beklagten hätte insoweit, wie die Revisionsbeantwortung mit Recht betont, näher dargelegt werden müssen. Über diesen Mangel des Urteils hätte — zumal der Kläger dadurch nicht beschwert ist — hinweggesehen werden können, wenn dem auf anderweitigen Erwägungen

beruhenden klageabweisenden Ergebnisse des Berufungsurteils beizutreten wäre. Da dies jedoch, wie noch dargelegt werden soll, beim Zahlungsanspruch nicht angängig ist, muß darauf hingewiesen werden, daß die vom Berufungsgericht angenommene Haftungsgrundlage der nochmaligen tatrichterlichen Würdigung bedarf, während für den gegenwärtigen Rechtsgang zu Gunsten des Klägers ein ursächliches Verschulden des Beklagten unterstellt werden muß.

Auch bei dieser Unterstellung kann der Rückgriff nur durchbringen, wenn und soweit eine rechtzeitige Inanspruchnahme der Versicherungsgesellschaft auf Gemährung von Invaliditätsentschädigung Erfolg gehabt hätte. Das aber hängt in erster Linie davon ab, ob dem Kläger nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen überhaupt eine solche Entschädigung zustand, und in zweiter Linie davon, ob er den Anspruch hierauf durch seine Weigerung, sich in einer Heilanstalt behandeln zu lassen, gemäß § 9 Nr. 6c und § 10 WVB. verloren hat. Das Berufungsgericht läßt die zweite Frage offen, weil es schon die erste Frage verneint. Es führt dazu folgendes aus:

Der Versicherungsvertrag verstehe unter Invalidität die dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, wobei für die Bemessung des Grades die Berufstätigkeit und die Beschäftigung des Versicherten maßgebend seien (§ 6 II und § 11). Der Kläger meine also zu Unrecht, daß die Invaliditätssumme auch dann gezahlt werden müsse, wenn sein Beruf und seine Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt seien; vielmehr stelle der Versicherungsvertrag die Leistung ausdrücklich auf die Arbeitsfähigkeit und deren Maß beim Versicherten ab. Eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Klägers liege aber nach den gerichtlichen Gutachten des Professors Dr. F. und des Dr. B. nicht vor. Sie sei weder am 23. September 1933, als der Kläger sich auf Verlangen der Versicherungsgesellschaft habe untersuchen lassen, nach dem damaligen Privatgutachten des Dr. F. vom 26. September 1933 vorhanden gewesen, noch sei sie seitdem hervorgetreten. Allerdings bestünden beim Kläger auch heute noch gewisse Störungen im Gebrauch des rechten Armes, der einen deutlichen Muskelschwund zeige. Aber diese Störungen seien geringfügiger Natur. Die Hand- schlußkraft sei immerhin jetzt so groß, daß der Kläger bei der letzten Untersuchung ein Gewicht von 22 kg habe drücken können. Damit sei aber eine wesentliche Besserung gegenüber dem Zustande vom September 1933 eingetreten, wo eine Hand- schlußkraft überhaupt nicht

vorhanden gewesen sei und eine erhebliche Druckschmerzhaftigkeit des Nervengeflechts im rechten Arme bestanden habe. Jetzt aber bestche beim Kläger nach den übereinstimmenden Feststellungen der genannten beiden Gutachter keine Störung mehr, die ihn in seiner Berufstätigkeit als Inhaber eines Zigarrengeschäftes (Tabakwarengroßhandlung) beeinträchtige. Von den übrigen Beschwerden im Befinden des Klägers seien seine Kurzatmigkeit und seine Beklemmungszustände auf anderweitige Leiden, seine geistigen Störungen aber auf eine „Wunschneurose“ zurückzuführen, für welche die Versicherungsgesellschaft nach § 7 Nr. 4 keine Entschädigung zu leisten gehabt hätte. So sei heute die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht dauernd beeinträchtigt, und deshalb könne das natürlich auch früher nicht der Fall gewesen sein. Wenn etwa früher eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, müsse sie daher nur als vorübergehende angesehen werden, die keinen Anspruch auf Invaliditätsentschädigung begründe.

Diese Ausführungen des Berufungsgerichts sind in mehrfacher Hinsicht von Rechtsirrtum beeinflusst.

Die Schlußfolgerung, daß ein Unfallverletzter, der — sei es auch nach noch so langer Zeit — seine Arbeitsfähigkeit wiedererlangt, nicht dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit behindert ist, trifft rein gedanklich zu. Sie ist jedoch in dieser Allgemeinheit für eine verständige Regelung von Unfallversicherungsansprüchen unwerthbar, da diese Ansprüche ganz offenbar nicht während unbegrenzter Zeiträume in der Schwebe bleiben können. Wenn auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zwischen vorübergehender und dauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit scharf unterscheiden und im ersten Falle nur die Leistung von Tagegeld, im anderen Falle aber auch eine in der Regel feste Invaliditätsentschädigung vorsehen (§ 6 I, II und § 11 I, II), so ist gleichwohl klar, daß insoweit ohne eine im Einzelfall alsbald Platz greifende zeitliche Abgrenzung nicht auszukommen ist. Freilich sagen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht ausdrücklich, wann eine vorübergehende oder eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist. Immerhin bieten aber ihre Bestimmungen für die Abgrenzung hinreichend sichere Anhaltspunkte, die in der reichsgerichtlichen Entscheidung VII 225/33 vom 19. Januar 1934 (Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung 1934 S. 15 Nr. 2672) dargelegt sind. Diese Entscheidung geht aus von der Bestimmung in § 6 II, wonach sich die

dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Begründung eines Entschädigungsanspruchs innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, ergeben muß, sowie von der weiteren Bestimmung in § 14 I Nr. 2, wonach der Gesellschaft im Falle der Invalidity, soweit es sich nicht um Gliederverluste handelt, das Recht zusteht, nach Feststellung die Auszahlung des Kapitals auf drei Jahre, vom Abschluß der ärztlichen Behandlung an gerechnet, auszusetzen und die dann auszubahnende Kapitalentschädigung nach dem für diesen Zeitpunkt festgestellten Beeinträchtigungsgrad zu bemessen. Daraus ist entnommen, daß eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nach den Versicherungsbedingungen, wie sie der Versicherungsnehmer auffassen durfte, dann gegeben ist, wenn die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, besteht und anzunehmen ist, daß sie in erheblichem Maße länger als drei Jahre vom Abschluß der ärztlichen Behandlung an dauern wird, ohne daß ihr Ende mit Sicherheit abzusehen ist. Im Hinblick auf die in § 14 I Nr. 2a weiter enthaltene Bestimmung, wonach die Verzinsung einer festgesetzten, aber von der Gesellschaft ausgesetzten Invalidityentschädigung von dem Tag an beginnt, an dem die Zahlung eines Tagegeldes aufhört oder, wenn ein solches nicht in Frage kommt, die ärztliche Behandlung abgeschlossen wird, also die gemäß § 6 I Nr. 3 nur für die Dauer eines Jahres vorgesehenen Leistungen zu Ende gehen, ist ferner geschlossen worden, daß auch vom Standpunkte des Versicherers aus der Versicherungsnehmer spätestens binnen vier Jahren nach dem Unfall für seine Ansprüche aus dem Vertrag abgefunden sein soll. Schließlich ist aus dem zwischenraumfreien Anschluß der Zinszahlungspflicht an die Zahlung der Tagegelber gefolgert worden, daß die Frage der dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Invalidity) des Versicherten innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, abschließend geprüft werden soll mit der sich aus § 14 I Nr. 2 ergebenden Maßgabe, daß die Gesellschaft im Fall einer dahin gehenden Feststellung die Auszahlung des Kapitals auf drei Jahre, vom Abschluß der ärztlichen Behandlung an, zu dem Zweck aussetzen darf, eine in diesem Zeitraum eintretende Besserung bei der Bemessung der endgültigen Kapitalentschädigung geltend zu machen. Daraus ist zugleich aber auch nach der anderen Seite hin geschlossen worden, daß im Falle der Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit nach den Versicherungsbedingungen die

bloße Möglichkeit einer weiteren Besserung oder gar der völligen Wiederherstellung des Versicherungsnehmers nach Ablauf des einjährigen (§ 6 II) und des dreijährigen (§ 14 I Nr. 2) Zeitraumes nicht von Bedeutung sein kann. An diesen Grundsätzen muß festgehalten werden. Aus ihnen ergibt sich von selbst, wie das Gericht des Anfang 1934 in Gang gekommenen Vorprozesses bei der Beurteilung der Frage nach der dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Klägers hätte vorgehen müssen, wenn außer den Ansprüchen auf Tagegeld auch Invaliditätsansprüche rechtzeitig bis zum Ende der im Mai 1934 ablaufenden Frist aus § 19 Nr. 2 WVB. in den Prozeß eingeführt worden wären. Derselben Standpunkt hatte aber auch das gegenwärtige Berufungsurteil einzunehmen, weil es darauf abstellen mußte, was der Vorprozeß bei richtiger Entscheidung vom damaligen Standpunkt aus für den Kläger ergeben hätte. Das Berufungsgericht hätte daher fragen müssen, ob nach dem körperlichen Zustande des Klägers im ersten Jahre nach dem Unfall, also bis zum 31. Januar 1934, eine Beeinträchtigung seiner Arbeitsfähigkeit vorlag, von der anzunehmen war, daß sie in erheblichem Maße länger als drei Jahre vom Abschluß der ärztlichen Behandlung an dauern würde, ohne daß sich ihr Ende mit Sicherheit absehen ließ. Das Berufungsgericht hat jedoch keine diesen Anforderungen genügenden Feststellungen getroffen. Darauf, wie sich der Kläger nach den Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. B. und Dr. F. im Herbst 1937 und im Juni 1938 befand, kommt es nach alledem nicht an. Auch die günstige Voraussage Dr. F.s in seinem zufolge Auftrags der Versicherungsgesellschaft erstatteten Privatgutachten vom 26. September 1933, daß die Unfallfolgen wahrscheinlich binnen Jahresfrist abklingen würden, kann nicht ohne weiteres maßgebend sein, weil das Gutachten — abgesehen von einem unten noch zu erörternden Mangel — nur einen Ausschnitt aus dem ersten Jahre nach dem Unfall umfaßt und keine Feststellungen darüber getroffen worden sind, ob und in welcher Weise es die Entscheidung im Vorprozesse beeinflusst haben würde, wenn diese nach richtigen Gesichtspunkten getroffen worden wäre.

Das Berufungsgericht hat aber nicht nur verkannt, wo die zeitliche Grenze zwischen vorübergehender und dauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu finden ist, sondern hat auch den sachlichen Begriff der Arbeitsunfähigkeit oder der Beeinträchtigung

der Arbeitsfähigkeit, wie er nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufzufassen ist, mißverstanden. Es stellt gleich zu Beginn seiner Ausführungen den Satz auf, daß bei dauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Invalidität) für die Bemessung ihres Grades die Berufstätigkeit und die Beschäftigung des Versicherten maßgebend seien, um daraus zu folgern, beim Kläger liege nur eine vorübergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor, weil der Kläger trotz des Weiterbestehens körperlicher Behinderungen jedenfalls in seiner Berufsausübung nicht dauernd beeinträchtigt worden sei. Das Berufungsgericht übersieht dabei, daß die Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine Bestimmung enthalten, wonach die dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für die Invaliditätsentschädigung zugleich von einer dauernden Behinderung im Beruf oder in der Beschäftigung begleitet sein muß. Das Zusammentreffen beider Arten der Behinderung ist in § 11 I vielmehr nur für den Fall vorübergehender Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gefordert, in dem die Bemessung des Tagelohnes davon abhängt, während für den Fall dauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nach § 11 II völlig anders geartete Bemessungsgrundsätze gelten, nämlich nach dem Unterabschnitt A die festen Invaliditätssätze der sogenannten Gliedertage und nach dem Unterabschnitt B, falls sich der Beeinträchtigungsgrad nach der Gliedertage nicht bestimmen läßt, eine freie Schätzung, die neben anderen Gesichtspunkten freilich auch in Betracht ziehen soll, welche Tätigkeit dem Versicherten nach seinen Kräften und Fähigkeiten unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden darf. Daher kann nicht die Behinderung im Berufe den Prüfstein dafür abgeben, ob eine vorübergehende oder dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, sondern umgekehrt ist die entweder vorübergehende oder dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit dafür entscheidend, inwieweit die Behinderung im Berufe zum Maßstabe für die Entschädigung — d. h. für das Tagelohn im Falle vorübergehender Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (§ 11 I) — genommen werden darf.

Auch allgemeine Erwägungen müssen dazu führen, daß die Arbeitsfähigkeit und nicht die Fähigkeit zur Ausübung eines bestimmten Berufs grundsätzlich entscheidend ist. Es ist herrschende Ansicht, daß die Arbeitsfähigkeit des Versicherten als solche das durch

die Versicherung geschützte Rechtsgut bildet und daß die Versicherung, jedenfalls soweit es sich um Invalideitätsentschädigung handelt, keine Schadens-, sondern eine Summenversicherung ist (RGUrt. VII 329/33 vom 9. März 1934, abgedr. in Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung 1934 S. 18 Nr. 2675). Unter Arbeitsfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen darf der Versicherungsnehmer deshalb, wenn der Versicherungsvertrag im Einzelfalle nichts Abweichendes ergibt, die jedem Menschen auf der Grundlage körperlicher Unversehrtheit regelmäßig innerwohnende Fähigkeit verstehen, Arbeit zu leisten. Dabei muß es an sich gleichgültig sein, welchen Beruf der Versicherte ausübt und ob er überhaupt einen Beruf oder eine Beschäftigung hat. Erweist sich seine so zu verstehende Fähigkeit zur Arbeit für eine nach den bereits dargelegten Regeln zu bestimmende Zeitdauer in meßbarem Grad als beeinträchtigt, dann entsteht grundsätzlich der Anspruch auf eine nach § 11 II zu bestimmende Invalideitätsentschädigung, wobei es auf die Art der Berufsbetätigung des Versicherten nicht ankommt und seine Fähigkeit, einen Beruf auszuüben, nur im Rahmen und unter den Voraussetzungen von § 11 II B mitberücksichtigt werden kann. Nun handelt es sich bei dem Kläger, soweit ersichtlich, um eine mehr oder minder große Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit seines rechten Armes, die durch den Gutachter Dr. B. noch für Ende 1937 als vom chirurgischen Standpunkt aus recht erheblich angesehen worden ist. Auf Dauerschäden dieser Art trifft aber die Gliedertaxe in § 11 II A zu, die — wie hier schon der Wortlaut der Bestimmung zeigt — keinen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit des Versicherten besitzt. Die ärztlichen Gutachten haben daher völlig zu Unrecht darauf abgestellt, in welchem Maße der Kläger durch die teilweise Gebrauchsunfähigkeit seines Armes in der Ausübung seines Berufs behindert worden ist. Dazu sei bemerkt, daß sich auch im ärztlichen Schrifttum die oben dargelegten Grundsätze vertreten finden (vgl. den Abschnitt IX „Die private Unfallversicherung“ von Prof. Dr. Liniger im Handbuch der gesamten Unfallheilkunde von Prof. Dr. König und Prof. Dr. Magnus 1933 Bd. II S. 482). Das Berufungsgericht hätte den Gutachten daher insoweit nicht folgen dürfen. Die Entscheidung des Berufungsgerichts über den Zahlungsanspruch der Klage kann wegen der aufgezeigten Rechtsmängel somit nicht von Bestand sein.

Beizupflichten ist dem Berufungsurteil aber insoweit, als es den

Feststellungsantrag des Klägers als unbegründet abgewiesen hat. Gegen die Zulässigkeit dieses Antrags gemäß § 256 ZPO. bestehen freilich keine Bedenken. Der Kläger geht davon aus, daß der Beklagte verpflichtet gewesen sei, vor Fristablauf für ihn einen Feststellungsantrag wegen des Ersatzes künftigen Invalditätschadens gegen die Versicherungsgesellschaft zu stellen, da schon damals die auch heute noch bestehende Befürchtung begründet gewesen sei, daß die in seinem Raden steckende Kugel zu wandern beginne und neuen Schaden anrichte. Geht man von diesem Standpunkte des Klägers aus, dann kann ihm das rechtliche Interesse an alsbaldiger Feststellung schon im Hinblick auf die kurze Verjährungsfrist in § 37 der Reichsrechtsanwaltsordnung vom 21. Februar 1936 (RGBl. I S. 107) nicht abgesprochen werden. Der festzustellende Anspruch ist indessen unbegründet. Zunächst schon deshalb, weil — wie das Berufungsgericht feststellt — keine irgendwie greifbare Möglichkeit für ein Wandern der Kugel mehr besteht und insoweit die sachliche Grundlage für einen Rückgriff gegen den beklagten Anwalt fehlt. Zum anderen aber auch aus folgendem Grunde: Wie oben dargelegt worden ist, kann die Regelung von Unfallschäden nicht für unabsehbare Zeit in der Schwebe bleiben. Die Folgen des Unfalls für die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sollen grundsätzlich innerhalb eines Jahres nach dem Unfall abschließend geprüft sein. Sie werden auf Grund dieser Prüfung regelmäßig in Gestalt einer einheitlichen Invalditätsentschädigung vergütet, soweit sich eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergeben hat. Für eine nachträgliche Berücksichtigung neuer, aus dem Unfall vielleicht noch zu befürchtender Folgen, die beim Kläger bis heute noch nicht einmal eingetreten sind, bleibt daher nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen kein Raum. Solche Unfallfolgen hat aber der gegenwärtige Feststellungsantrag — wie auch die Revision nicht bestreiten konnte — im Auge. Der Beklagte kann schon deshalb nicht für sie haften, weil auch die Versicherungsgesellschaft nicht für sie einzustehen hätte.