

30. 1. Bedeutung der Vertragsbestimmung bei der Unfallversicherung, daß alle nicht innerhalb 6 Monaten nach Ablehnung einer Entschädigung „vermittels vollständiger Klage“ vor den zuständigen Richter gebrachten Ansprüche durch den bloßen Ablauf dieser Frist erlöschen. Genügt die Zustellung eines Zahlungsbefehles in der Frist? Steht der Fristablauf einer nachträglichen Erweiterung des Klageanspruches entgegen?

2. Bedeutung der Vertragsbestimmung, wonach die Versicherung nur gegeben ist „gegen die Folgen körperlicher Verletzungen, insoweit

diese Verletzungen innerhalb Jahresfrist, von ihrem Eintreten ab gerechnet, den Tod oder die Erwerbsunfähigkeit, bzw. Erwerbsbeschränkung des Versicherten herbeiführen“. Fällt eine erst nach Ablauf der Jahresfrist hervortretende Steigerung der Erwerbsbeschränkung nicht in die Versicherung?

3. Haftung der Versicherungsgesellschaft für den Schaden, den der von einem Unfälle betroffene Versicherte bei einer von ihr angeordneten ärztlichen Untersuchung infolge Verbrennung durch Röntgenstrahlen erleidet.

VII. Zivilsenat. Ur. v. 14. Februar 1908 I. S. Rh. Verf.-Akt.-Ges. (Bekl.) w. D. (Kl.). Rep. VII 166/07.

I. Landgericht Köln.

II. Oberlandesgericht daselbst.

Durch die in Breslau von der dortigen Generalagentur der verklagten Versicherungsgesellschaft am 6. Dezember 1892 ausgestellte Police hatte der Kläger für die Zeit vom 8. Dezember 1892 bis zum 8. Dezember 1902 bei der Beklagten Unfallversicherung genommen. Während der Dauer der Versicherung fiel er am 21. Oktober 1900 über einen Futtertrog und verletzte sich hierbei. Auf Veranlassung der Beklagten unterzog er sich ärztlichen Untersuchungen durch deren Vertrauensarzt Dr. St., die in der Zeit vom 21. bis zum 23. Mai und erneut am 30. September 1901 stattfanden. Der Kläger behauptete, er sei durch die am 21. und 22. Mai 1901 von Dr. St. vorgenommene Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen körperlich verletzt worden; infolge der hierbei erlittenen Rückenverbrennung sei er nervenleidend und erwerbsunfähig geworden. Er forderte Entschädigung für die Folgen des Unfalls und der Verbrennung.

In der ersten Instanz hatte er noch nicht volle Erwerbsunfähigkeit, sondern dauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit um 30 Prozent behauptet und seinen Anspruch auf dieser Grundlage berechnet. In der zweiten Instanz ging der Antrag des Klägers dahin: die Beklagte zu verurteilen, an ihn eine jährliche, in Vierteljahrstraten im voraus zu entrichtende, mit dem 22. Oktober 1901 beginnende Rente von 7500 M., auf die ein am 20. Juni 1904 gezahlter Be-

trag von 585,35 *M* in Abrechnung zu bringen sei, nebst 4 Prozent Zinsen seit dem Tage der Fälligkeit zu zahlen.

Das Oberlandesgericht erkannte zunächst durch Zwischenurteil nach § 303 *B.P.D.* über zwei Verteidigungsbehelfe der Beklagten und erließ demnächst ein Zwischenurteil nach § 304 *B.P.D.*, worin es die Ansprüche des Klägers dem Grunde nach für berechtigt erklärte. Die Revision der Beklagten wurde zurückgewiesen.

Gründe:

„Durch das angefochtene Zwischenurteil ist unter I der Anspruch des Klägers auf eine nach Maßgabe und in den Grenzen des Versicherungsvertrages zu gewährende Entschädigung für die Folgen des Unfalles vom 21. Oktober 1900 dem Grunde nach als gerechtfertigt erklärt.

Hiergegen richtet die Revision zunächst die Beschwerde, daß der aus § 23 der Versicherungsbedingungen erhobene Einwand mit Unrecht verworfen worden sei. Nach § 23 sind „alle nicht innerhalb 6 Monaten nach . . . Ablehnung einer Entschädigung . . . von dem Versicherungsnehmer . . . vermittelt, vollständiger Klage vor den zuständigen Richter gebrachten . . . Ansprüche an die Gesellschaft . . . durch den bloßen Ablauf dieser Frist erloschen“. Die ablehnende Erklärung der Beklagten ist, wie unbestritten feststeht, durch deren Schreiben vom 17. Oktober 1901 erfolgt. Die Klage ist allerdings erst am 31. Mai 1902 zugestellt worden, so daß, wenn dies entscheidend wäre, die Frist des § 23 als versäumt angesehen werden müßte. Das Landgericht hat jedoch in seinem Zwischenurteile vom 8. Oktober 1902 zutreffend (§ 693 *B.P.D.*) darauf hingewiesen, daß die Rechtshängigkeit des Klageanspruches schon durch die im Dezember 1901 erfolgte Zustellung der beiden Zahlungsbefehle an die Beklagte eingetreten, und daß diese Wirkung auch nachträglich nicht erloschen ist, da die Erhebung der Klage innerhalb der durch § 697 *B.P.D.* bestimmten Frist stattgefunden hat. Insoweit hat auch die Revision Bedenken gegen die vom Berufungsgerichte gebilligten Ausführungen des Landgerichts nicht erhoben. Die Vorinstanzen sind weiter der Ansicht, mit dem in § 23 der Versicherungsbedingungen aufgestellten Erfordernis einer „vollständigen Klage“ sei nicht gemeint, daß der Anspruch mittels Zustellung einer förmlichen Klageschrift im Sinne des § 253 *B.P.D.* rechtshängig gemacht werden müsse; viel-

mehr habe jener Ausdruck nur den Sinn, daß mit der Rechtshängigkeit sogleich Grund und Betrag des Anspruches vollständig zur Kenntnis der Beklagten gelangen müsse. Diesem Erfordernisse sei durch die Zahlungsbefehle genügt; auch in einer förmlichen Klageschrift hätte eine genauere Begründung des Anspruches, als sie in den Zahlungsbefehlen enthalten sei, nicht gegeben zu werden brauchen. Diese Auslegung des § 23 der Verf.-Bed. enthält keine Verletzung einer Rechtsnorm; sie ist an sich möglich, namentlich auch mit dem Wortlaute jener Bestimmung durchaus vereinbar, und im übrigen als tatsächliche Feststellung des Vertragswillens der Nachprüfung durch den Revisionsrichter entzogen.

Allerdings ist im Laufe des Rechtsstreites der Anspruch weit über den ursprünglich (in den Zahlungsbefehlen und nachher, damit übereinstimmend, in der Klageschrift) geltend gemachten Betrag erweitert worden. Dies geschah aber nur infolge und nach Maßgabe des nach der Behauptung des Klägers allmählich hervorgetretenen Fortschreitens der die Unfallsfolge bildenden Minderung seiner Erwerbsfähigkeit bis zu deren schließlich angeblich eingetretener vollständiger Aufhebung. Es versteht sich von selbst, daß in der durch § 23 vereinbarten Frist der Anspruch nicht auch schon auf den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit erstreckt werden konnte, der erst nach Ablauf der Frist erreicht worden ist. Die Vorinstanzen durften deshalb davon ausgehen, daß in einem Falle solcher Art die entsprechende nachträgliche Erweiterung des Anspruches durch den § 23 nach dessen gewollter Bedeutung nicht hat ausgeschlossen werden sollen. Daß sie sich hierüber nicht ausdrücklich geäußert haben, erklärt und rechtfertigt sich dadurch, daß die Beklagte selbst einen besonderen Einwand nach jener Richtung nicht vorgebracht hatte, dies vielmehr erst durch die Revision geschehen ist.

Mit der zuletzt erörterten Frage berührt sich der zweite von der Revision erhobene Angriff gegen die Entscheidung zu I des angefochtenen Urtheiles. Dieser Angriff stützt sich auf § 1 der Verf.-Bed., wonach die Versicherung gegeben ist „gegen die Folgen körperlicher Verletzungen . . ., insoweit diese Verletzungen innerhalb Jahresfrist, von ihrem Eintreten ab gerechnet, den Tod oder die Erwerbsunfähigkeit, bzw. Erwerbsbeschränkung des Versicherten direkt und nicht durch irgendwelche andere Umstände vermittelt herbeiführen“. Die

Revision meint, daß hiernach das Maß der Minderung der Erwerbsfähigkeit, das erst nach Ablauf eines Jahres seit dem Unfall eingetreten ist, überhaupt nicht in den Bereich der Versicherung falle. Der in § 1 gebrauchte Ausdruck „insoweit“ scheint auf den ersten Blick diese Auffassung zu unterstützen. Erwägt man aber die Einbeziehung des Todesfalles in den durch das Wort „insoweit“ eingeleiteten Satzteil, so ergibt sich, daß nicht eine Scheidung der Unfallfolgen in der Art beabsichtigt sein kann, daß diese zum Teil, nämlich insoweit sie innerhalb der Jahresfrist eingetreten sind, in die Versicherung fallen, zum anderen Teil aber, nämlich insoweit sie erst nach Ablauf jener Frist eintreten, in die Versicherung nicht einbegriffen sein sollen; denn der Tod kann nicht zum Teil vor und zum Teil nach Ablauf der Frist eingetreten sein. Dies legt den Gedanken nahe, daß das Wort „insoweit“, wie es in weniger sorgfältigem Sprachgebrauche mitunter geschieht, als gleichbedeutend mit „sofern“ oder „wenn“ angewendet worden ist; jedenfalls erscheint diese Auslegung, von der die Vorinstanzen, wenngleich sie sich nicht ausdrücklich hierzu geäußert haben, ersichtlich ausgegangen sind, als rechtlich möglich und ist deshalb nicht zu beanstanden. Danach genügt es, daß nur überhaupt eine voraussichtlich lebenslängliche (§ 12 der Verf.-Verb.) Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb der Jahresfrist durch den Unfall herbeigeführt worden ist; ist dies der Fall, so hat die Gesellschaft auch für spätere Steigerung des Schadens, sofern diese nur ebenfalls noch ursächlich direkt und allein auf dem Unfälle beruht, aufzukommen, wie ihr ja umgekehrt auch eine spätere Besserung des Zustandes, abgesehen von gewissen Ausnahmefällen, zugute kommt (§ 12 letzter Absatz und § 13 a. a. D.).

Zu I des angefochtenen Urteiles sind hiernach die erhobenen Angriffe als begründet nicht anzuerkennen.

Der Hauptangriff der Revision richtet sich gegen die Entscheidung zu II des Urteils, in der auch dessen hauptsächlichste Tragweite für die Parteien liegt. Für die Einbuße, die der Kläger an seiner Erwerbsfähigkeit festgestelltermäßen infolge der Verbrennung bei der am 21. und 22. Mai 1901 angewendeten Röntgenbestrahlung erlitten hat, begehrt er von der Beklagten vollständige Entschädigung, ohne Rücksicht auf die Grenzen, die der Forderung aus dem Versicherungsvertrage durch den Betrag der Versicherungssumme in Ver-

bindung mit der in der Police abgedruckten Rententabelle gezogen sind. Durch jene Entscheidung ist dieser Anspruch auf vollständige Entschädigung ebenfalls dem Grunde nach als gerechtfertigt erklärt worden, wobei zugleich das Maß der Erwerbseinbuße, für verschiedene Zeiträume abgestuft, prozentual festgestellt worden ist, während die Entscheidung über den Betrag der Entschädigung auch hier, wie zu I, dem Endurteile vorbehalten ist (§ 304 B.P.D.).

In dem vorangegangenen Zwischenurteile vom 8. Juli 1905 (§ 303 B.P.D.) hatte das Berufungsgericht die von der Beklagten auf Grund des § 11 der Verf.-Bed. angeordnete ärztliche Untersuchung als eine zur Erfüllung ihrer Verbindlichkeit aus dem Versicherungsvertrage vorgenommene Handlung, also als ein Erfüllungsgeschäft der Beklagten angesehen, zu dem diese sich des Dr. St. bedient habe; für den Fall, daß die damals angeordnete Beweisaufnahme ergeben würde, daß Dr. St. durch ein Verschulden bei der Anwendung der Röntgenstrahlen die Gesundheitsbeschädigung des Klägers herbeigeführt habe, leitete das Berufungsgericht die Haftbarkeit der Beklagten aus §§ 278, 276 B.G.B. her. In dem jetzt angefochtenen Urteil ist das Berufungsgericht, wenn auch von diesem Standpunkte nicht gerade ausdrücklich ab-, so doch über ihn hinausgegangen. Es nimmt jetzt an, daß es darauf, ob den Dr. St. ein Verschulden treffe, überhaupt nicht ankomme, daß sich vielmehr die volle Haftbarkeit der Beklagten, ohne Unterschied, ob man das französische Recht oder das preussische Allgemeine Landrecht oder das Recht des Bürgerlichen Gesetzbuchs für anwendbar zu erachten habe, aus dem Grunde ergebe, weil die ärztliche Untersuchung vermöge eines besonderen, selbständig neben dem eigentlichen Versicherungsvertrage zwischen den Parteien begründeten Vertragsverhältnisses erfolgt sei, gleichviel ob dieses als Auftragsvertrag oder, von dem Gesichtspunkt aus, daß die Bestimmung des § 11 der Verf.-Bed. im beiderseitigen Interesse getroffen sei, als Gesellschaftsvertrag anzusehen wäre. Der Revision ist zuzugeben, daß die Annahme eines selbständig neben dem Versicherungsvertrage bestehenden Auftrags- oder gar Gesellschaftsverhältnisses weder in dem Inhalte der Police und der Versicherungsbedingungen, noch in den sonst festgestellten Tatsachen eine Grundlage findet. Nach § 11 war der Kläger verpflichtet, dem von der Beklagten abgeordneten Arzte jeder-

zeit Zutritt zu gestatten und ihren zur Beförderung der Heilung getroffenen Anordnungen unbedingt Folge zu leisten, wenn er nicht (§ 20) jeden Entschädigungsanspruch verwirken wollte. Das Recht zu der Anordnung, auf Grund deren sich der Kläger der zur Vorbereitung und damit auch „zur Beförderung der Heilung“ bestimmten Untersuchung durch Dr. St. unterzog, stand hiernach der Beklagten unmittelbar auf Grund des Versicherungsvertrages zu, und für die Annahme eines besonderen Vertragsverhältnisses der erwähnten Art ist kein Raum, weshalb die daraus hergeleiteten rechtlichen Folgerungen auf sich beruhen können.

Gleichwohl ist die Entscheidung des Berufungsgerichts zu billigen (§ 563 B.P.D.).

Die Beklagte selbst behauptet, daß Dr. St. bei Anwendung der Röntgenstrahlen irgendeinen Fehler nicht begangen habe. Daraus folgt aber, und das muß sie gegen sich gelten lassen, daß die eingetretene Verbrennung eine mit jener Art der ärztlichen Untersuchung (wenn auch vielleicht nur nach dem damaligen Stande der Technik dieses Verfahrens) notwendig verknüpfte objektive Gefahr bildete. Wenn aber die Beklagte, von ihrer vertragsmäßigen Befugnis Gebrauch machend, den Kläger, der sich der Verwirkung seines Versicherungsanspruches nicht konnte aussetzen wollen, in die Zwangslage versetzte, ihrer Anordnung „unbedingt Folge zu leisten“, so verstand es sich von selbst, daß sie die mit der Befolgung dieser Anordnung notwendig verbundene Gefahr in vollem Umfange auf sich nahm. Nicht dies bedurfte besonderer Kundgebung in dem Vertrage, sondern ein gegenteiliger Wille hätte solcher Kundgebung bedurft. Die Beklagte traf die Anordnung in ihrem Interesse. Jedem Billigkeitsgedanken und allen Anforderungen von Treu und Glauben aber würde es widersprechen, hätte man anzunehmen, daß es in der Richtung des Vertragswillens gelegen habe, daß der Kläger verpflichtet sein sollte, für die Beklagte seine Gesundheit in Gefahr zu bringen, ohne eintretendenfalls vollen Schadenersatz zu erhalten. Die entgegengesetzte Annahme allein entspricht einer dem § 157 B.G.B. folgenden Auffassung der in Rede stehenden Vertragsbestimmung.

Ein ähnlicher Gedanke, wie der hier für die Auslegung der Vertragsbestimmung als maßgebend dargelegte, hat in den schon im

Verfugungsurteile gestreiften Bestimmungen über die Seeversicherung seine gesetzliche Verwirklichung gefunden. Nach § 819 H.G.B. ist der Versicherte verpflichtet, wenn sich ein Unfall zuträgt, sowohl für die Rettung der versicherten Sachen, als für die Abwendung größerer Nachteile tunlichst zu sorgen; über die erforderlichen Maßregeln hat er, wenn tunlich, vorher mit dem Versicherer Rücksprache zu nehmen. Die Kosten, die durch die ergriffenen Maßregeln entstehen, fallen, selbst wenn der Erfolg nicht erreicht ist, dem Versicherer zur Last (§ 834 Nr. 3 H.G.B.), und zwar hat er diese Kosten vollständig zu erstatten, wengleich die hiernach im ganzen zu zahlende Vergütung die Versicherungssumme übersteigt (§ 840 Abs. 2 H.G.B.). Bei der Seeversicherung hat also unmittelbar das Gesetz dem Versicherten eine Verpflichtung zu Rettungsmaßregeln auferlegt, die der im vorliegenden Falle dem Kläger vertragsgemäß durch die Anordnung der Beklagten auferlegten entspricht. Weil sich jene Verpflichtung (§ 819 a. a. D.) keineswegs von selbst versteht und der Versicherte, indem er die Rettungspflicht übt, nicht seine eigene, sondern die Angelegenheit des Versicherers betreibt (Luz, Protok. der Komm. zur Beratung eines Allg. Dtsch. H.G.B.'s S. 4426), oder wenigstens, wenn man so weit nicht gehen will (Voigt, Seeversicherungsrecht S. 357, 358), die Übung der Rettungspflicht jedenfalls den Interessen des Versicherers dient (Voigt, a. a. D. S. 566), hat das Gesetz den entstehenden Aufwand in vollem Umfange dem Versicherer auferlegt. Damit ist aus der gesetzlich begründeten Verpflichtung des Versicherten eine ähnliche Folgerung gezogen, wie sie hier aus der vertraglich begründeten hergeleitet worden ist: so wenig das Gesetz dem Versicherten billigerweise hat zumuten wollen, Geld im Interesse des Versicherers aufzuwenden, ohne vollen Ersatz zu erhalten, so wenig ist anzunehmen, daß durch den vorliegenden Vertrag dem Kläger zugemutet werden sollte, seine Gesundheit im Interesse der Beklagten preiszugeben und für den entstehenden Schaden nur eine beschränkte Vergütung nach Maßgabe der Versicherung zu erhalten. Die Ersatzpflicht der Beklagten hat, soweit die Folgen der Röntgenbestrahlung in Betracht kommen, ihren Rechtsgrund nicht in der Versicherung, sondern in der getroffenen Anordnung und in der durch diese nach dem Sinne des Vertrages erfolgten Übernahme der vollen Gefahr.

An dem so gewonnenen, zur Zurückweisung der Revision führenden Ergebnisse kann auch der von der Beklagten geltend gemachte Umstand nichts ändern, daß ihre Anordnung nicht speziell auf die Anwendung der Röntgenstrahlen gerichtet war. Kraft der Anordnung war der Kläger gehalten, sich die Art der Untersuchung gefallen zu lassen, die der von der Beklagten damit betraute Arzt für angezeigt halten würde. Auch war die Anwendung der Röntgenstrahlen nicht etwas so Fernliegendes, daß man sagen könnte, sie habe gänzlich außerhalb des möglichen Willensbereiches der Beklagten gelegen; das behauptet die Beklagte auch selbst nicht.

Hiernach mußte dem Rechtsmittel der Erfolg versagt bleiben.“