



# **BUNDESGERICHTSHOF**

**IM NAMEN DES VOLKES**

## **URTEIL**

IV ZR 15/05

Verkündet am:  
2. November 2005  
Fritz  
Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, die Richter Dr. Schlichting, Seiffert, die Richterin Dr. Kessal-Wulf und den Richter Dr. Franke auf die mündliche Verhandlung vom 2. November 2005

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 10. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Koblenz vom 17. Dezember 2004 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Dem Versicherungsverhältnis liegen u.a. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (im Folgenden: BB-BUZ) zugrunde, die unter § 7 folgende Regelung enthalten:

"1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen. Dabei

sind neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen.

...

4. Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, werden wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Versicherungsvierteljahres."

2 Die Beklagte erbrachte ab dem 1. Februar 1995 Leistungen an den Kläger. Dieser hatte am 12. Januar 1995 in seinem erlernten Beruf als Bäcker einen Arbeitsunfall erlitten, bei dem ihm an der rechten Hand die drei Langfinger vollständig und der kleine Finger teilweise abgetrennt wurden; eine Replantation scheiterte.

3 Im September 1995 nahm der Kläger eine erneute Tätigkeit bei seinem früheren Arbeitgeber auf. Dieses gab er der Beklagten im Juli 1996 im Rahmen eines Verfahrens zur Nachprüfung der Berufsunfähigkeit an. Mit Schreiben vom 4. März 1997 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie werde nach Prüfung der Unterlagen auch in Zukunft die bisherigen Leistungen erbringen. Nachdem sie im Juni 2000 einen Bericht des Hausarztes des Klägers erhalten hatte, in welchem dieser eine reizlos verheilte Narbensituation beschrieb, verwies sie den Kläger mit Schreiben vom 12. Juli 2000 auf seine neue berufliche Tätigkeit, mit der er ein seiner früheren Lebensstellung vergleichbares angemessenes Einkommen erziele, und stellte zum 1. September 2000 weitere Leistungen ein. Das Schreiben enthielt folgende Belehrung:

"Natürlich möchten wir uns mit Ihnen nicht gerichtlich auseinandersetzen. Gleichwohl haben Sie Anspruch darauf zu erfahren, dass Sie gegen unsere Entscheidung innerhalb von sechs Monaten (nach Zugang dieses Schreibens) gerichtlich vorgehen können. Mit Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf die Leistung aus der Zusatzversicherung (§ 12 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes)."

4 Mit seiner am 27. Februar 2003 eingegangenen Klage hat der Kläger vierteljährliche Rentenleistungen von 809,58 € ab dem 1. September 2000 bis längstens zum 31. Mai 2030, die Feststellung der über den 1. September 2000 hinausgehenden Leistungspflicht der Beklagten sowie seiner Beitragsfreiheit ab diesem Zeitpunkt und die Rückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge von 1.218 € begehrt. Er ist der Auffassung, er könne auf seine jetzige Tätigkeit schon deshalb nicht verwiesen werden, weil er statt wie früher als Fachkraft nur noch als Hilfskraft mit einer geringeren Entlohnung beschäftigt sei.

5 Das Landgericht hat die Klage wegen Nichteinhaltung der Frist des § 12 Abs. 3 VVG abgewiesen. Die Berufung des Klägers vor dem Oberlandesgericht hatte im wesentlichen Erfolg; das Berufungsgericht hat lediglich für die Zeit ab dem 1. Juni 2003 die beehrten Rentenleistungen nicht in voller Höhe zuerkannt sowie den Antrag auf Feststellung einer über den 1. September 2000 hinausgehenden Rentenleistungspflicht abgewiesen, weil keine weiteren Rentenleistungen als die im Leistungsauspruch bereits enthaltenen in Betracht kämen. Gegen dieses Berufungsurteil wendet sich die Beklagte mit der Revision.

Entscheidungsgründe:

- 6                    Das Rechtsmittel führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.
- 7                    I. Dieses hat ausgeführt: Nach dem Wortlaut des § 12 Abs. 3 VVG sei der Anwendungsbereich der Vorschrift eröffnet, wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch erhoben und der Versicherer diesen abgelehnt habe. Davon könne nicht die Rede sein, wenn der Versicherer - wie hier - seine Leistungspflicht auf den erhobenen Anspruch hin zunächst anerkenne, über Jahre Leistungen erbringe, um sodann aufgrund einer Nachprüfung diese Leistungen für die Zukunft einzustellen.
- 8                    Darüber hinaus sei die Frist nicht wirksam in Gang gesetzt worden, weil das Schreiben der Beklagten vom 12. Juli 2000 nicht den Anforderungen entspreche, die gemäß § 12 Abs. 3 Satz 2 VVG an eine Belehrung des Versicherungsnehmers zu stellen seien. Der einleitende Satz der von der Beklagten verwendeten Belehrung wirke verharmlosend und lenke von den Rechtsfolgen ab, die mit einer Versäumung der Frist verbunden seien. Dem Versicherungsnehmer werde nicht hinreichend klar und deutlich vor Augen geführt, dass er gegen die Entscheidung des Versicherers nicht nur gerichtlich vorgehen könne, sondern dass er dies müsse, um seinen Anspruch nicht endgültig zu verlieren. Daher komme es nicht darauf an, ob und in welchem Umfang die Beklagte später - wie vom Kläger behauptet - die Frist verlängert oder auf deren Einhaltung gänzlich verzichtet habe.

9                    In der Sache selbst sei der Versicherer zur Leistungseinstellung oder -einschränkung nur berechtigt, wenn die Nachprüfung (§ 7 BB-BUZ) einen Gesundheitszustand des Versicherten ergebe, der zu bedingungs- gemäß relevanten Auswirkungen auf die beruflichen Betätigungsmög- lichkeiten des Versicherten führe, oder wenn dieser neue berufliche Fä- higkeiten erworben habe. Eine solche Änderung des Gesundheitszustan- des sei bei dem Kläger nicht eingetreten; eine bloß reizlos verheilte Nar- bensituation reiche nicht aus. Der Kläger sei bei seinem früheren Arbeit- geber nur noch als Hilfskraft tätig. Das wisse die Beklagte seit Juli 1996; in diesem Wissen habe sie gemäß Schreiben vom 4. März 1997 weiter- hin Leistungen erbracht. Ihre Nachprüfungsentscheidung vom 12. Juli 2000 beruhe daher nicht auf neuen (erheblichen) Umständen, sondern stelle in Wahrheit eine Neubewertung des von Anfang an gegebenen Sachverhalts dar.

10                    II. Das hält rechtlicher Nachprüfung in entscheidenden Punkten nicht stand.

11                    1. Die Vorschrift des § 12 Abs. 3 VVG ist entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts anwendbar.

12                    a) Der Kläger hat nach Eintritt des Versicherungsfalles am 12. Januar 1995 gegenüber der Beklagten Ansprüche im Sinne des § 12 Abs. 3 VVG erhoben; die Beklagte hat ihre Leistungspflicht zunächst an- erkannt und von Februar 1995 bis August 2000 Leistungen erbracht. Die Anspruchserhebung des Klägers ist nicht auf diese Leistungen der Be- klagten beschränkt. Sie gilt darüber hinaus auch für alle versicherungs-

vertraglichen Leistungen, die er aufgrund des Versicherungsfalles für die Zeit ab dem 1. September 2000 verlangt und die Gegenstand des Rechtsstreits sind.

13

b) Das Erfordernis des vom Versicherungsnehmer "erhobenen Anspruchs" soll den Versicherer daran hindern, seine Leistungsfreiheit im Wege des § 12 Abs. 3 VVG herbeizuführen, solange der Versicherungsnehmer noch überlegt, ob er überhaupt von seinem Versicherungsschutz Gebrauch machen will. Hat er sich indes in dieser Frage entschieden und erklärt, dass er ein bestimmtes Ereignis als Versicherungsfall ansehe und Versicherungsschutz verlange, so ist der Versicherer einerseits gehalten, seine Leistungspflicht zu prüfen, andererseits berechtigt, sich des vom Gesetz in § 12 Abs. 3 VVG vorgesehenen Verfahrens zu bedienen, um eine baldige Klärung des Versicherungsfalles einzuleiten. Hierfür reicht aus, dass der Versicherungsnehmer sein Verlangen nach Versicherungsschutz dem Grunde nach geäußert hat. Prüfungspflicht und Ablehnungsrecht des Versicherers bleiben - in diesem formalen Sinne - für die gesamte Dauer der auf dem Versicherungsfall beruhenden Leistungen bestehen, d.h. auch hinsichtlich aller Veränderungen, denen die Leistungspflicht des Versicherers nach dem Versicherungsvertrag unterliegen kann (vgl. Senatsurteile vom 25. Januar 1978 - IV ZR 122/76 - VersR 1978, 313 unter I 2; vom 22. September 1999 - IV ZR 201/98 - VersR 1999, 1530 unter 2 b; vom 19. September 2001 - IV ZR 224/00 - VersR 2001, 1497 unter II 1; OLG Saarbrücken VersR 1997, 435; OLG Hamm VersR 2005, 390; Römer in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. § 12 Rdn. 91 a.E.; Prölss in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. § 12 Rdn. 24).

- 14 c) Indem der Kläger der Beklagten den Versicherungsfall nach dem Unfall vom 12. Januar 1995 angezeigt und Versicherungsschutz begehrt hat, hat er den gesamten Anspruch auf die zu gewährende Versicherungsrente dem Grunde nach - als Stammrecht - "erhoben". Einer weiteren Aufforderung, die einzelnen aus diesem Stammrecht fließenden Rentenbeträge zu zahlen, bedurfte es im Rahmen des § 12 Abs. 3 VVG nicht mehr. Das gilt auch dann, wenn eine Änderung der für den Rentenbezug relevanten Sachlage in Frage steht und der Versicherer sich für berechtigt hält, die Rentenzahlung zu kürzen oder – wie hier - völlig einzustellen. Auch eine dementsprechende, nur auf einen späteren Teilzeitraum bezogene Überprüfung und Anspruchsablehnung durch den Versicherer gehört noch zur Abwicklung des einmal vom Versicherungsnehmer geltend gemachten Versicherungsfalles (Senatsurteil vom 25. Januar 1978 aaO).
- 15 d) Das vom Berufungsgericht herangezogene Urteil des Senats vom 11. Februar 2004 (IV ZR 91/03 - RuS 2004, 273 unter II 1) steht dem nicht entgegen; auch dort hat der Senat daran festgehalten, dass § 12 Abs. 3 VVG zur Anwendung kommt, wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch erhoben hat und der Versicherer es lediglich ablehnt, auf diesen für die Zukunft (weitere) Leistungen zu erbringen. Die für den Kläger nachteilige Entscheidung der Beklagten gemäß ihrem Schreiben vom 12. Juli 2000 ist somit vom Anwendungsbereich des § 12 Abs. 3 VVG erfasst, weil die Beklagte ihre Leistungen auf einen bereits erhobenen und anerkannten Anspruch eingestellt hat, nachdem aus ihrer Sicht seine Voraussetzungen (nachträglich) entfallen waren.

- 16            2. Dem Berufungsgericht ist weiter nicht darin zu folgen, dass die von der Beklagten erteilte Belehrung den Erfordernissen des § 12 Abs. 3 VVG nicht genüge. Die vom Kläger geltend gemachte Unwirksamkeit der Mitteilung nach § 7 BB-BUZ ist in diesem Zusammenhang ohne Bedeutung; sie kann auf die Wirksamkeit der in das Schreiben vom 12. Juli 2000 aufgenommenen Belehrung gemäß § 12 Abs. 3 VVG von vornherein keinen Einfluss nehmen (vgl. BGHZ 121, 284, 296; Urteile vom 17. Februar 1993 - IV ZR 228/91 - VersR 1993, 470 unter 1 b; vom 17. Februar 1993 - IV ZR 162/91 - VersR 1993, 559 unter 5; vom 15. Oktober 1997 - IV ZR 216/96 - RuS 1998, 37 unter 3; Römer, aaO Rdn. 91 a.E.).
- 17            a) An eine Belehrung nach § 12 Abs. 3 VVG sind grundsätzlich strenge Anforderungen zu stellen. Sie muss den Versicherungsnehmer über die Rechtsfolgen der Versäumung der Frist klar und deutlich aufklären. Diesem muss bewusst werden, dass er durch bloßen Zeitablauf seinen materiell-rechtlichen Versicherungsanspruch verliert, wenn er ihn nicht vor Fristende gerichtlich geltend macht (Senatsurteile vom 3. März 2004 - IV ZR 15/03 - VersR 2004, 1541 unter II 1; vom 19. September 2001 - IV ZR 224/00 - VersR 2001, 1497 unter II 2 m.w.N.). Dem hat die Beklagte mit ihrer Belehrung jedoch Rechnung getragen. Diese gibt den Inhalt des § 12 Abs. 3 VVG sachlich richtig wieder. Der Versicherungsnehmer erfährt mit der gebotenen Deutlichkeit, dass er innerhalb einer bestimmten Frist (sechs Monate) gegen den Versicherer "gerichtlich vorgehen" muss, anderenfalls ihm der materiell-rechtliche Anspruchsverlust droht, er also nicht nur sein Klagrecht, sondern den Anspruch selbst einbüßt.

- 18            b) Der von der Beklagten verwendete einleitende Satz der Belehrung ist weder geeignet, den Versicherungsnehmer zu verwirren oder vom eigentlichen Inhalt der Belehrung abzulenken, noch vernebelt er sonst den Regelungsgehalt des § 12 Abs. 3 VVG. Denn unbeschadet des Hinweises der Beklagten, sie wolle sich mit dem Versicherungsnehmer nicht gerichtlich auseinandersetzen, bleibt die mit § 12 Abs. 3 VVG verbundene maßgebliche Rechtsfolge - der materiell-rechtliche Anspruchsverlust - in den Vordergrund gerückt. Der einleitende Hinweis mag mit Blick auf § 12 Abs. 3 VVG entbehrlich gewesen sein; er erweist sich indes als unschädlich, weil sich die Belehrung allein dadurch für den Versicherungsnehmer nicht als bloße Formsache darstellt und bei ihm auch nicht den Eindruck zu erwecken vermag, ihr Inhalt sei für den materiell-rechtlichen Erhalt seines Versicherungsanspruchs bedeutungslos.
- 19            c) Entgegen der Ansicht der Revisionserwiderung kann schließlich aus Sicht eines verständigen Versicherungsnehmers kein Zweifel bestehen, dass das ablehnende Schreiben vom 12. Juli 2000 und die darin enthaltene Belehrung auf den konkreten Versicherungsfall bezogen waren und die Beklagte nicht zugleich jede, auch mögliche weitere Versicherungsfälle betreffende Versicherungsleistung verweigern wollte. Es ist daher nicht richtig, dass die Belehrung dem Versicherungsnehmer den unzutreffenden Eindruck vermittelt, er müsse binnen der ihm mitgeteilten Frist von sechs Monaten gerichtliche Maßnahmen auch zum Erhalt künftiger, mit dem angezeigten Versicherungsfall nicht in Verbindung stehender Versicherungsansprüche ergreifen.
- 20            3. Der Kläger kann die Berechtigung der Beklagten zur Leistungseinstellung nicht mehr gerichtlich überprüfen lassen, sollte sein Begeh-

ren an § 12 Abs. 3 VVG scheitern. Das Berufungsgericht durfte daher die Frage nicht offen lassen, ob die Beklagte - wie vom Kläger vorgetragen - auf die Einhaltung der bei Klagerhebung im Februar 2003 verstrichenen sechsmonatigen Klagfrist verzichtet hat. Das Landgericht hat hierzu Beweis erhoben. Das Berufungsgericht wird das Ergebnis dieser Beweisaufnahme zu bewerten haben. Sollte nicht von einem Verzicht auszugehen sein, wird der Behauptung des Klägers nachzugehen sein, die Frist des § 12 Abs. 3 VVG sei verlängert worden, sowie schließlich zu prüfen sein, ob sich für den Kläger sonst ein Vertrauenstatbestand ergeben hat, der es der Beklagten verwehrt, sich auf den Fristablauf zu berufen.

21                   4. Erst nach Beantwortung der Frage, ob die Frist des § 12 Abs. 3 VVG gewahrt worden ist, kommt es darauf an, ob die Beklagte unter den Voraussetzungen des § 7 BB-BUZ weitere Versicherungsleistungen verweigern durfte. Der Senat verweist insoweit auf Folgendes:

22                   Auch wenn aus § 7 BB-BUZ, der eine Begründung der Entscheidung des Versicherers nicht ausdrücklich vorsieht, nicht unmittelbar folgt, welchen Inhalt die Mitteilung des Versicherers im einzelnen haben muss, um die von ihm beanspruchte Rechtsfolge - das Enden seiner anerkannten Leistungspflicht - zu bewirken, so ergibt sich aus Sinn und Zweck wie aus der Ausgestaltung der Klausel, dass in der Mitteilung eine nachvollziehbare Begründung dafür gegeben werden muss, dass die Leistungspflicht des Versicherers enden soll. Sie soll dem obliegenheits-treuen Versicherten, der zuvor dem Versicherer für die Nachprüfung sachdienliche Auskünfte erteilt hat, die Informationen geben, die er benötigt, um sein Prozessrisiko abschätzen zu können. Voraussetzung dafür ist die Nachvollziehbarkeit der Entscheidung des Versicherers. Sie ist

für den Versicherten deshalb so bedeutsam, weil er es ist, der sich mit einer Klage gegen die durch eine Mitteilung ausgelösten Rechtsfolgen zur Wehr setzen muss (BGHZ 121, 284, 294 f; Senatsurteile vom 17. Februar 1993 - IV ZR 264/91 - NJW-RR 1993, 721 unter 3 a; vom 17. Februar 1993 - IV ZR 228/91 - VersR 1993, 470 unter 2; vom 17. Februar 1993 - IV ZR 162/91 - aaO unter 4; vom 15. Oktober 1997 - IV ZR 216/96 - NJW-RR 1998, 238 unter 2).

23

Das weitere Versicherungsleistungen ablehnende Schreiben der Beklagten vom 12. Juli 2000 beschränkt sich auf die Wiedergabe des vom Versicherungsnehmer selbst - vier Jahre zuvor im Juni 1996 - mitgeteilten Sachverhalts, ohne sich mit den aus Sicht des Versicherers veränderten Voraussetzungen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit näher zu befassen. Die Mitteilung enthält weder einen Vergleich des Gesundheitszustandes des Klägers, wie ihn die Beklagte ihrem Anerkenntnis zugrunde gelegt hat, mit dessen Gesundheitszustand zu dem späteren Zeitpunkt, noch die aus einer Vergleichsbetrachtung gezogenen Fol-

gerungen. Zudem macht sie nicht nachvollziehbar, woraus sich ihre Berechtigung, den Kläger auf seine derzeit ausgeübte Tätigkeit zu verweisen, im Einzelnen ergeben soll. Die Änderungsmitteilung ist daher unwirksam.

Terno

Dr. Schlichting

Seiffert

Dr. Kessal-Wulf

Dr. Franke

Vorinstanzen:

LG Trier, Entscheidung vom 18.12.2003 - 6 O 52/03 -

OLG Koblenz, Entscheidung vom 17.12.2004 - 10 U 99/04 -