
Datum: 16.03.1995
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 265/94
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1995:0316.5U265.94.00

Normen: AUB 88 § 7;

- Oberlandesgericht Köln, 5. Zivilsenat, Urteil vom 16.03.1995 - 5 U 265/94 -. 1
- Fristversäumnis bei Postfehler 2
- AUB 88 § 7 Die Versäumung der Frist zur Geltendmachung der Invalidität nach § 7 (1) I AUB 88 ist nicht entschuldigt, wenn sich der VN darauf verläßt, daß die von ihm per Post abgesandte Anzeige dem VG zugeht und einen Zeitraum von 14 Monaten verstreichen läßt, ohne sich bei dem VG nach dem Stand der Bearbeitung zu erkundigen. 3
- Tatbestand 4
- Der Kläger war als Chefarzt Versicherungsnehmer im Rahmen einer bei - unter anderem - der Beklagten abgeschlossenen Gruppenunfallversicherung für Chefarzte, nach welcher die Versicherungssumme bei Verlust oder F.tionunfähigkeit eines Körperteils ab 50% bezahlt werden sollte. Die Beklagte war im Rahmen des insoweit bestehenden Versicherungspools die „führende Gesellschaft“. Der Versicherungsvertrag enthielt eine Maklerklausel, wonach die Firma F. und Söhne GmbH in H. als Versicherungsmakler tätig werden sollte und alle Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers, die dieser Maklerfirma zuzingen, als dem Versicherer zugegangenen behandelt werden sollten. 5
- Am 16.09.1990 erlitt der Kläger nach seinen Angaben bei einem Sturz auf einer Treppe der Klinik einen Gehörschaden, dessen Ausmaß unter den Parteien streitig ist. Diesen Unfall meldete der Kläger am 17.09.1990 telefonisch dem Versicherungsmakler Sch., einem Bekannten, über den er den Versicherungsvertrag mit der Beklagten zuvor geschlossen hatte. Dieser gab die Schadensmeldung telefonisch an die Maklerfirma F. und Söhne in H. noch am selben Tage durch. Mit Schreiben vom 16.11.1990 übersandte die Firma F. GmbH dem Makler Sch. unter Bezugnahme auf die telefonische Schadensmeldung eine Schadensanzeige, die der Kläger ausfüllen und unterzeichnet an die Firma F. zurücksenden sollte. Die Ausfüllung des Schadensanzeigeformulars seitens des Klägers erfolgte unter dem 6

03.12.1990. Der Kläger übergab das Formular sodann Sch., der aufgrund einer Abrede mit dem Kläger dessen versicherungsrechtliche Ansprüche geltend machen sollte. Der Zeuge Sch. fertigte sodann unter dem 06.12.1990 ein Anschreiben an die Beklagte, welches er zusammen mit der ausgefüllten Schadensanzeige und Kopien von Arztberichten pp. an die Firma F. in H. sandte. In dem Schreiben wurde unter anderem um beschleunigte Bearbeitung des Vorgangs gebeten.

Streitig ist unter den Parteien, ob die Beklagte bzw. die Firma F. dieses Schreiben vom 06.12.1990 überhaupt erhalten hat, gegebenenfalls wann. Eine Reaktion seitens der Beklagten bzw. der Maklerfirma F. GmbH erfolgte auf dieses Schreiben hin zunächst jedenfalls nicht, weshalb der Kläger sich bei dem Zeugen Sch. im Jahr 1991 zweimal nach dem Fortgang der Schadensregulierung erkundigte. Mangels zufriedenstellender Erklärungen seitens des Zeugen Sch. wandte sich der Kläger mit Schreiben vom 20.02.1992 selbst an die Beklagte und bat um Vornahme der Endabrechnung und Anweisung des Entschädigungsbetrages. Daraufhin entgegnete die Beklagte unter dem 23.03.1992, daß bei ihr über den Schaden keine Unterlagen vorlägen. Nach weiterer Korrespondenz teilte die Beklagte dem Kläger unter dem 27.11.1992 mit, daß sie sämtliche Ansprüche wegen Fristversämnis zurückweise, weil der Kläger die behauptete Invalidität nicht binnen 15 Monaten angemeldet habe. 7

Der Kläger hat behauptet, durch den fraglichen Sturz vom 16.09.1990 einen Hörverlust von mehr als 50% erlitten zu haben, mit der Folge, daß Invalidität im Sinne der versicherungsvertraglichen Bedingungen vorliege. Diese Invalidität sei auch fristgerecht geltend gemacht worden, da das Schreiben vom 06.12.1990 der Beklagten noch im Jahr 1990 zugegangen sein müsse. Auch sei es der Beklagten verwehrt, sich auf eine eventuelle Nichteinhaltung der 15-Monatsfrist zu berufen, da die Beklagte bzw. die für sie tätige Maklerfirma F. GmbH es verabsäumt habe, sich nach dem Verbleib der ausgefüllten Schadensmeldung rückzuvergewissern. Hierzu sei sie verpflichtet gewesen, da sie aufgrund der telefonischen Schadensmeldung mit dem Eingang einer schriftlichen Invaliditätsanmeldung habe rechnen müssen. 8

Der Kläger hat beantragt, 9

festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger aus Anlaß seines Arbeitsunfalles vom 16.09.1990 Leistungen aus der Unfallversicherung (Versicherungsscheinnummer 191704000440) zu gewähren. 10

Die Beklagte hat beantragt, 11

die Klage abzuweisen. 12

Sie hat die Ansicht vertreten, der Feststellungsanspruch sei schon unzulässig, da eine Leistungsklage möglich sei. Weiter hat sie die Ansicht vertreten, wegen verspäteter Geltendmachung der Invalidität leistungsfrei zu sein. Eine Invaliditätsanmeldung liege nicht schon in der telefonischen Unfallanzeige. Das Schreiben des Herrn Sch. vom 06.12.1990 habe sie erst als Anlage zu dem persönlichen Schreiben des Klägers vom 22.04.1992 erhalten. Auch der Firma F. sei dieses Schreiben nicht früher zugegangen. 13

Hilfsweise hat die Beklagte behauptet, daß eine unfallbedingte Invalidität von mehr als 50% nicht vorliege, da unfallunabhängige Vorschäden für den später festgestellten Dauerschaden ursächlich gewesen seien. 14

Nach Beweiserhebung durch Zeugenvernehmung hat das Landgericht durch Urteil vom 16.06.1994, auf das wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, die Klage abgewiesen und zur Begründung im wesentlichen ausgeführt, der insoweit beweispflichtige Kläger habe den Beweis für den Zugang des Schreibens des Maklers Sch. vom 06.12.1990 binnen der 15 Monatsfrist nicht führen können. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme könne nicht festgestellt werden, daß dieses Schreiben fristgerecht bei der Beklagten oder bei der Maklerfirma F. GmbH eingegangen sei. Die Versäumung der 15-Monatsfrist sei auch nicht entschuldigt. Einer Entschuldigung des Klägers für die Fristversäumung stehe nämlich das schuldhafte Verhalten des vom Kläger eingeschalteten Maklers Sch. entgegen. Wenn dieser trotz seiner ausdrücklichen Bitte um beschleunigte Bearbeitung im Schreiben vom 06.12.1990 und trotz der von dem Kläger selbst eingeräumten mehrfachen Nachfrage nach dem Stand der Angelegenheit im Mai und September 91 seitens des Klägers nichts weiter unternommen und insbesondere nicht nach dem Verbleib und der Behandlung seines Schreibens vom 06.12.1990 Nachforschungen angestellt habe, so könne ihm dies als Versicherungsfachmann nur als grob nachlässig zugerechnet werden. Das grob nachlässige Verhalten des Zeugen Sch. müsse sich der Kläger zurechnen lassen. Der Beklagten sei es auch nicht verwehrt, sich auf die Fristversäumung zu berufen, insbesondere sei sie bzw. die Maklerfirma F. GmbH nicht verpflichtet gewesen, sich nach dem Verbleib des übersandten Schadensanzeigeformulars zu erkundigen. Gerade im Hinblick darauf, daß das Schadensanzeigeformular von dem Zeugen Sch. als Versicherungsmakler angefordert und an ihn auch seitens der Firma F. versandt worden war, habe letztere davon ausgehen können, daß der Kläger fachlich beraten war und die Frist für die Invaliditätsanzeige kannte. Insofern habe die Firma F. davon ausgehen können, daß die unterbliebene Rücksendung des Schadensanzeigeformulars auf das Fehlen eines eintrittspflichtigen Versicherungsfalles zurückzuführen sei.

Gegen dieses am 22.06.1994 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.07.1994 Berufung eingelegt und diese am 15.11.1994, nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist bis zu diesem Tag, begründet. Der Kläger wiederholt und vertieft sein erstinstanzliches Vorbringen und macht ergänzend geltend, unstreitig habe der Kläger den Unfall telefonisch durch den Zeugen Sch. anzeigen lassen. Damit sei die Obliegenheit, die Beklagte von dem Unfall zu unterrichten, erfüllt. Auch die Obliegenheit zur Übersendung der Schadensanzeige habe der Kläger erfüllt. Der Zugang der Schadensanzeige bei der Beklagten falle nicht in seinen Verantwortungsbereich. Zugleich mit der Schadensanzeige habe der Kläger in dem Anschreiben vom 06.12.1990 eine dauerhafte Teilinvalidität geltend gemacht, die in einem 85%igen Hörverlust des rechten Ohres bestehe. Ob dieses Schreiben mit den ärztlichen Anlagen bei dem empfangszuständigen Makler, der Firma F. und Söhne, nicht eingegangen sei, stehe nach dem bisherigen Sachvortrag der Beklagten nicht fest. Die Beklagte habe bisher nur erklärt, das Schreiben sei bei der F.gruppe in deren Filialen in H. und Regensburg nach entsprechender Rückfrage nicht eingegangen. Ob die Schadensmeldung des Klägers bei einer anderen Filiale der F.gruppe eingegangen sei, habe die Beklagte aber nicht erklärt, weshalb ihr Vortrag den Anforderungen an ein qualifiziertes Bestreiten nicht genüge. Da die interne Zuständigkeit bei der Firma F. in verwirrender Weise geregelt sei, sei es durchaus denkbar, daß das Schreiben einer anderen F.filiale zugeleitet worden sei. Die Beklagte habe deshalb substantiiert und detailliert vortragen müssen, daß das Schreiben bei keiner der diversen Filialen eingegangen sei.

Bei fehlendem Zugang des Schreibens vom 06.12.1990, dessen Absendung bewiesen sei, sei der Kläger wegen der Fristversäumung entschuldigt. Er habe alles getan, um die Beklagte vertragsgemäß zu unterrichten und seinen Ersatzanspruch anzumelden. Es sei ihm nicht zuzumuten, Schadensanzeigen und ähnliche Schriftstücke per Einschreiben mit Rückschein

16

17

zu versenden. Soweit das Landgericht vom Kläger verlange, er habe sich nach dem Bearbeitungsstand erkundigen müssen, überfordere es die Anforderungen an einen gewissenhaften Versicherungsnehmer. Es habe seinerzeit für den Kläger nicht der mindeste Zweifel bestanden, daß die Sendung vom 06.12.1990 bei der Firma F. in H. eingegangen sei. Von daher habe er auch keine Veranlassung zu weiteren Rückfragen gehabt. Zu solchen Rückfragen nach dem Stand der Bearbeitung sei der Versicherungsnehmer auch nicht verpflichtet. Aus einer Unterlassung könnten deshalb keine negativen Schlüsse gezogen werden. Außerdem ergebe sich nach § 7 Ziffer 2 der Versicherungsbedingungen in Verbindung mit der Obliegenheitsregelung gemäß § 9 AVB 88, daß durch unbeabsichtigte Verzögerungen dem Versicherungsnehmer keine Nachteile erwachsen dürften. Im Rahmen der Obliegenheitsregelungen erleide der Versicherungsnehmer keine Nachteile bei einem Verschuldensgrad, der unterhalb der Absicht liege. Unter Absicht sei nur dolus directus zu verstehen, fahrlässige Versäumnisse unterhalb dieses Verschuldensgrades blieben daher im Rahmen des Obliegenheitsrechts sanktionslos. Der gewissenhafte Versicherungsnehmer, der sich an dieser Regelung ausrichte, messe dieser Klausel einen darüber hinaus gehenden Sinn bei und verstehe sie normalerweise dahin, daß jedwede Verzögerung im Verhältnis zum Versicherer unschädlich bleibe, wenn sie unbeabsichtigt sei. Zwischen Ausschlußfrist und Obliegenheiten werde dabei nicht differenziert. Von daher müsse auch bei Versäumung einer Ausschlußfrist dies dem Versicherungsnehmer nur dann zum Nachteil gereichen, wenn er die Frist absichtlich verstreichen lasse. Ansonsten seien die entsprechenden Regelungen so unklar, daß dies nicht zu Lasten des Versicherungsnehmers gehen dürfe. Sei somit die Versäumung der Geltendmachungsfrist entschuldigt, wenn der Versicherungsnehmer nachweise, er habe die entsprechenden Schriftstücke an den Versicherer abgesandt, so sei diese Frist gewahrt. Das Unterlassen einer Nachfrage könne, weil Ausschlußfristen mit ihren strengen Wirkungen im Versicherungsvertrag ausdrücklich bedungen sein müßten, nur als die Verletzung einer weiteren Obliegenheit in Betracht kommen. Für diese Obliegenheit gelte indes der mindere Schuldmaßstab aus § 7 Ziffer 2 der Besonderen Bedingungen. Und selbst bei gegenteiliger Meinung sei die Versäumung der Nachfrage nicht relevant gewesen. Die Notwendigkeit, eine zeitliche Begrenzung des Versicherungsschutzes zu gewährleisten und den Versicherer vor der Regulierung schwer aufklärbarer Spätschäden zu bewahren, sei nämlich im konkreten Fall nicht tangiert. Schon der Schadensmeldung vom 06.12.1990 seien die erforderlichen ärztlichen Unterlagen beigelegt worden, aus denen sich der Unfall und seine Folgen sowie der verbliebene Dauerbefund ergäben. Das Schadensbild sei damit abgeschlossen gewesen. Hieran habe sich auch nach Ablauf der 15-Monatsfrist nichts mehr geändert.

Der Kläger beantragt

18

1. festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger wegen des Unfalls vom 16.09.1990 nach dem Versicherungsvertrag vom 06.04.1990 bedingungsgemäß zu entschädigen. 2. Hilfsweise festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger zu den vorgenannten Versicherungsvertrag zu 40% als Selbstschuldner und zu je 20% im Namen und für Rechnung der a) Volksfürsorge Deutsche Sachversicherung AG, H., b) Allgemeine Feuer- und Unfallversicherungsgesellschaft, Direktion für Deutschland, K. c) UAP International, Allgemeine Versicherungs AG, S., als gewillkürter Prozeßstandschafter zu entschädigen. 3. Dem Kläger im Unterliegensfall zu gestatten, die Zwangsvollstreckung durch Stellung einer selbstschuldnerischen Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse abzuwenden.

19

Die Beklagte beantragt

20

21

die Berufung zurückzuweisen. Auch sie wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen, tritt dem Vortrag des Klägers in allen tatsächlichen und rechtlichen Punkten entgegen und macht ergänzend geltend, angesichts der Behauptung des Klägers, die schriftliche Schadensanzeige an die F.gruppe in H. gesandt zu haben, reiche es völlig aus, den Zugang des Schreibens bei dieser Filiale zu bestreiten. Es obliege ihr nicht, bei sämtlichen Filialen der F.gruppe nach dem Zugang nachzuforschen. Im übrigen sei das Schreiben auch nirgendwo eingegangen. Die 15-Monatsfrist sei eindeutig nicht gewahrt, und die Nichtwahrung der Frist sei auch nicht entschuldigt.

Wegen des weiteren Vorbringens wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. 22

Entscheidungsgründe 23

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. Das Landgericht hat - mit zutreffender Begründung - die Klage zu Recht abgewiesen. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf die landgerichtlichen Ausführungen in vollem Umfang Bezug und schließt sich diesen an. Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen des Klägers nur Folgendes auszuführen: Der Versicherungsnehmer muß die behauptete Invalidität gemäß § 7 Ziffer 1 Abs. 1 AVB 88 innerhalb von 15 Monaten ab dem schadensursächlichen Unfall geltend machen. Die Geltendmachung ist eine empfangsbedürftige Willenserklärung, die Frist eine Ausschlußfrist. Es handelt sich also nicht etwa um eine Obliegenheit des Versicherungsnehmers. In der telefonischen Schadensmeldung noch keine Geltendmachung der Invalidität im Sinn der vorbenannten Bestimmung, denn hierbei wurde lediglich von dem Unfall als solchem Anzeige gemacht, ohne daß sich hieraus für die Beklagte schon zwingend ergeben mußte, daß der Unfall zum Eintritt einer Invalidität im Sinne der Versicherungsbedingungen geführt hatte. Mangels dahingehender Anhaltspunkte brauchte sie insoweit auch nicht etwa nachzufragen. Die Absendung des Schreibens vom 06.12.1990 nebst ärztlichen Unterlagen und Invaliditätsgeltendmachung kann nach dem Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme zwar als bewiesen angesehen werden; der Zugang dieses Schreibens bei der Beklagten bzw. der empfangsbevollmächtigten Maklerfirma F. GmbH ist jedoch nicht bewiesen. Insoweit bedurfte es entgegen der Ansicht des Klägers, da dieser für den Zugang darlegungs- und beweispflichtig ist, seitens der Beklagten nicht etwa einer im einzelnen spezifizierten Darlegung, daß die Unfallanzeige vom 06.12.1990 bei keiner der diversen Filialen des Versicherungsmaklers F.gruppe zugegangen ist. Der Umfang des Vortrags und insbesondere des Bestreitens der Beklagten richtet sich vielmehr nach Inhalt und Umfang des entsprechenden Vortrags des darlegungspflichtigen Klägers. Der Kläger hat aber vorgetragen, die entsprechende Invaliditätsanzeige sei an die F.gruppe in H. gesandt worden. Im Hinblick hierauf ist es ausreichend, wenn die Beklagte vorträgt, das Schreiben sei dort nicht eingegangen. Zu einem weitergehenden Vortrag seitens der Beklagten besteht keine Veranlassung. Wenn nämlich das besagte Schreiben seitens des Klägers bzw. seines Maklers Sch. nach H. geschickt worden ist, spricht nichts dafür, daß die Post es an eine andere Filiale der F.gruppe gesandt hat. Wenn es jedoch in H. nicht eingegangen ist, kann es von dort aus seitens der F.gruppe auch nicht an eine andere Filiale dieses Unternehmens weitergeleitet worden sein, so daß der Hinweis des Klägers auf interne Zuständigkeitsprobleme bei der F.gruppe im Ergebnis irrelevant ist. Dem zweitinstanzlichen Beweisantritt des Klägers auf Vernehmung des Zeugen H. zum Zugang des fraglichen Schreibens war nicht nachzugehen. Bei dem diesem Beweisantritt zugrundeliegenden Vortrag des Klägers handelt es sich nämlich um eine reine Vermutung „in's Blaue hinein“. Der Kläger hat nämlich nicht etwa vortragen, das Schreiben vom 06.12. sei in H. eingegangen, sondern lediglich, es müsse dort eingegangen sein. Dies ist keine ordnungsgemäße 24

Tatsachenbehauptung, sondern lediglich eine durch keine konkreten Anhaltspunkte begründete Vermutung, welche keine Veranlassung gibt, insoweit in eine Beweiserhebung einzutreten. Da der Kläger den ihm obliegenden Nachweis für den Zugang der Invaliditätsanmeldung innerhalb der 15-Monatsfrist nicht zu führen vermocht hat, könnte dies nur dann nicht zu seinen Lasten gehen, wenn er im Sinne der Senatsrechtsprechung in r + s 92/94 darlegen könnte, daß die Fristversäumnis entschuldigt ist, wobei er für fehlendes Verschulden darlegungs- und beweispflichtig ist. Nach Ansicht des Senat ist jedoch schon nach dem eigenen Vortrag des Klägers fehlendes Verschulden zu verneinen. Angesichts des Berufungsvortrages des Klägers zu diesem Punkt besteht Veranlassung zu folgenden grundsätzlichen Ausführungen: Der Senat vermag der Argumentation des Klägers insoweit nicht zu folgen, als dieser den Sachverhalt aufteilt und dahingehend argumentiert, das Schreiben vom 06.12. sei ordnungsgemäß abgesandt und - z.B. durch Postfehler - nicht zugegangen; dann sei der fehlende Zugang entschuldigt und alles weitere, also die fehlende Nachfrage bis nach Ablauf der Ausschußfrist, regele sich nach Obliegenheitsgesichtspunkten. Diese Argumentation ist im Kern fehlerhaft. Vielmehr erfordert die Frage, ob die Ausschußfrist schuldhaft versäumt ist, eine umfassende, einheitliche Würdigung des Klägerverhaltens während der gesamten Dauer der Ausschußfrist. Dies bedeutet, daß zu prüfen ist, ob - wenn auch der fehlende Zugang des rechtzeitig abgesandten Anmeldungsschreibens entschuldigt ist, der Kläger nicht durch sein weiteres Verhalten bzw. durch das Verhalten seines Maklers Sch., das er sich zurechnen lassen muß, die Fristversäumnis im Ergebnis gleichwohl verschuldet hat. Dies hat auch das Landgericht so zutreffend gesehen und diese Frage auch zutreffend beantwortet. Der Kläger - und sein Agent, der Zeuge Sch., dessen Verhalten er sich zurechnen lassen muß - wußten bzw. mußten sich nach den Versicherungsbedingungen darüber informieren, daß bei Invaliditätsanmeldung eine 15-Monatsfrist einzuhalten war. Selbst wenn sie die Anzeige rechtzeitig abschickten, so durften sie, wenn über 14 Monate lang nichts geschah, nicht einfach zuwarten; denn auch bei Berücksichtigung angemessener Bearbeitungszeiträume war eine solche Bearbeitungsdauer - insbesondere wenn überhaupt keine Zwischenfragen oder ähnliches von der Beklagten eintrafen, doch so unüblich, daß sich das Erfordernis einer Rückfrage geradezu aufdrängte. Dem Kläger oblag die Wahrung der Frist, also mußte er alles aus seiner vernünftigen Sicht Naheliegende und Erforderliche tun, um die Fristwahrung zu sichern. Er konnte demzufolge nicht einfach bis nach Fristablauf untätig bleiben. Insoweit ist entgegen der Ansicht des Klägers für die Frage der schuldhaften Fristversäumnis nicht entscheidend, daß es nicht etwa zu den Pflichten des Versicherungsnehmers gehört, sich nach dem Stand der Bearbeitung seiner Sache zu erkundigen. Dies mag durchaus zutreffend sein. Das bedeutet aber nicht, daß in jedem Fall aus einer Unterlassung einer solchen Nachfrage keine negativen Schlüsse gezogen werden können. Es geht hier im Kern nicht um die Frage, ob es dem Kläger an sich, etwa als Obliegenheit oder ähnliches, vorzuwerfen ist, daß er keine Rückfrage gehalten hat; es geht vielmehr allein um die Frage, ob ihm der Ablauf der 15-Monatsfrist für die Anmeldung der Invalidität zum Nachteil gereicht, weil er es trotz sich geradezu aufdrängender Notwendigkeit gegenteiligen Verhaltens unterlassen hat, nach dem Stand der Sache rückzufragen. Es handelt sich hierbei gewissermaßen nicht um ein Verschulden gegenüber dem Versicherer, sondern vielmehr ein Verschulden gegenüber sich, dem Versicherungsnehmer, selbst, wenn dieser es unterläßt, innerhalb der 15-Monatsfrist alles nach Lage der Sache Erforderliche zu tun, um die Wahrung dieser Frist zu sichern. Auch die seitens des Klägers gezogene Parallele zur Verschuldensfrage bei Obliegenheitsverletzungen verbietet sich, weil die Ausschußfrist gemäß § 7 AVB 88 sich einem Vergleich mit der Regelung der Obliegenheiten bei eingetretenem Versicherungsfall entzieht. Die 15-Monatsfrist ist nach dem eindeutigen Wortlaut und Sinn der Bestimmung unabdingbar und vom Versicherungsnehmer einzuhalten, um seinen eventuellen Anspruch auf Invaliditätsentschädigung zu sichern. Der Beklagten ist es auch nicht etwa verwehrt, sich

auf den Fristablauf zu berufen. Insbesondere war sie nicht gehalten, nach der telefonischen Unfallanzeige von sich aus hinsichtlich der Rücksendung des Schadensanzeigeformulars Rückfrage zu halten. Aus dem Umstand, daß ihr ein Unfall gemeldet war, mußte sie noch nicht mit Sicherheit davon ausgehen, daß dieser zu einer Invalidität und einer entsprechenden Anspruchsgeltendmachung führen werde. Für eine Rückfrage stand deshalb aus ihrer Sicht keine begründete Veranlassung.

Nach allem hat der Kläger die Wahrung der Frist zur Geltendmachung seines vermeintlichen Invaliditätsanspruches nicht nachzuweisen vermocht, so daß die Berufung mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen war. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziffer 10, 711 ZPO. Berufungsstreitwert und Wert der Beschwerde des Klägers: 256.000,00 DM 25

Dr. Rumler-Detzel Dr. Schmitz-Pakebusch Scheffler 26

14 - - 27