
Datum: 12.09.2005
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 93/03
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2005:0912.5U93.03.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 23 O 334/02

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers, die im übrigen zurückgewiesen wird, wird das Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 07.05.2003 – 23 O 334/02 – teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Unter Abweisung der weitergehenden Klage wird die Beklagte verurteilt, an den Kläger 50.411,48 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus jeweils 3.600,82 € ab dem 30.11.2001, 31.12.2001, 31.01.2002, 28.02.2002, 31.03.2002, 30.04.2002, 31.05.2002, 30.06.2002 und 31.07.2002 zu zahlen,

ferner an den Kläger beginnend mit August 2002, längstens bis 01.01.2019, monatlich 3.600,82 €, fällig jeweils zum Ende eines Kalendermonats, zu zahlen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Beklagten bleibt vorbehalten, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Kläger

Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird zugelassen.

Gründe

I.

Der Kläger macht Ansprüche aus einer bei der Beklagten für ihn unterhaltenen Berufsunfähigkeitszusatzversicherung geltend. Auf die dem Vertragsverhältnis zugrunde liegenden Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, insbesondere § 6 BB-BUZ, wird Bezug genommen.

Im Jahr 2000 erkrankte der Kläger psychisch und bezog zunächst von seinem Krankentagegeldversicherer Krankentagegeld. Nach einer ärztlichen Begutachtung auf Veranlassung des Krankentagegeldversicherers teilte dieser ihm unter dem 28.02.2001 mit, dass er nunmehr berufsunfähig sei und die Leistungspflicht des Krankentagegeldversicherers zum 12.05.2001 ende. Daraufhin hat der Kläger unter dem 06.04.2001 bei der Beklagten Ansprüche aus der dortigen Berufsunfähigkeitsversicherung geltend gemacht. Die Beklagte ließ den Kläger ebenfalls ärztlich begutachten. Mit Schreiben vom 02.11.2001 lehnte sie eine Leistungspflicht ab. In dem Schreiben heißt es unter anderem: "Sollte jedoch zu unserer heutigen Entscheidung kein Einverständnis bestehen, müssten die vermeintlichen Ansprüche innerhalb einer Frist von 6 Monaten – gerechnet ab Zugang dieses Schreibens – gerichtlich gegen uns geltend gemacht werden. Wird diese Frist versäumt, so sind wir gem. § 12 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz allein schon wegen des Fristablaufs von der Verpflichtung zur Leistung frei."

Bei dieser ablehnenden Entscheidung blieb die Beklagte auch nach Vorlage eines Gegengutachtens des Klägers. Mit Schreiben vom 02.05.2002 verlangte der Kläger die Durchführung des Verfahrens vor dem Ärzteausschuss, was die Beklagte ablehnte und auf die bereits unter dem 02.11.2001 gesetzte Klagefrist verwies. Im Rahmen des nachfolgenden Schriftwechsels berief die Beklagte sich mit Schreiben vom 30.05.2002 auf die Versäumung der Klagefrist. Der Kläger machte daraufhin mit seiner am 01.08.2002 erhobenen Klage Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung geltend und hat hierzu die Ansicht vertreten, die Klagefrist sei nicht versäumt, weil sie nicht wirksam in Gang gesetzt worden sei. Ihm hätte nämlich alternativ die Anrufung des Ärzteausschusses sowie der Klageweg offen gestanden, dies ebenso wie der Beklagten, die aber kein einseitiges Bestimmungsrecht dahingehend gehabt habe, ihm die Möglichkeit der Anrufung des Ärzteausschusses zu nehmen. In dem Schreiben vom 02.11.2001 habe die Beklagte nicht eindeutig erklärt, dass sie mit der Anrufung des Ärzteausschusses nicht einverstanden sei, was zu ihren Lasten gehe. Im übrigen hat der Kläger behauptet, aufgrund seiner Erkrankung seit September 2000, spätestens aber seit Juni 2001, berufsunfähig zu sein, und zwar wegen psychischer Erkrankung.

Der Kläger hat beantragt,

1)

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 50.411,48 € nebst Zinsen in Höhe von 5 % über Basiszinssatz aus jeweils 3.600,82 € seit dem 30.06.2001, 31.07.2001, 31.08.2001, 30.09.2001, 31.10.2001, 30.11.2001, 31.12.2001, 31.01.2002, 28.02.2002, 31.03.2002, 30.04.2002, 31.05.2002, 30.06.2002 und 31.07.2002 zu zahlen.

2)

9

die Beklagte zu verurteilen, an ihn, beginnend mit August 2002 bis einschließlich Dezember 2019 monatlich 3.600,82 €, fällig jeweils zum Ende eines Kalendermonats zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

11

die Klage abzuweisen.

12

Sie hat Versäumung der Klagefrist geltend gemacht und die Ansicht vertreten, die Klagefrist durch Schreiben vom 02.11.2001 wirksam in Gang gesetzt zu haben. Außerdem hat sie das vom Kläger vorgetragene Berufsbild sowie seine gesundheitliche Beeinträchtigung und die hieraus hergeleitete Berufsunfähigkeit bestritten.

13

Durch Urteil vom 07.05.2003, auf das wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, hat das Landgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im wesentlichen ausgeführt, es könne dahinstehen, ob der Kläger seit spätestens Juni 2001 in seinem Beruf zu mindestens 50 % berufsunfähig sei, denn die Beklagte sei jedenfalls gem. § 12 Abs. 3 VVG von der Verpflichtung zur Leistung frei geworden; die dahingehende Klagefrist sei versäumt worden. Die 6-Monatsfrist zur gerichtlichen Geltendmachung der Ansprüche sei am 14.05.2002 abgelaufen, weil die Beklagte die Frist mit Schreiben vom 02.11.2001, welches dem Kläger unstreitig am 14.11.2001 zugegangen sei, wirksam in Gang gesetzt habe. In diesem Schreiben habe die Beklagte den vom Kläger erhobenen Anspruch endgültig zurückgewiesen und die Erbringung von Leistungen abgelehnt. Dabei habe sie den Kläger in diesem Schreiben auch ordnungsgemäß über die mit dem Ablauf der Frist verbundene Rechtsfolge belehrt. Eine weitere Belehrung über die Möglichkeit des § 6 Abs. 2 BB-BUZ sei nicht erforderlich gewesen, weil diese mit der Verweisung des Klägers auf den Klageweg seitens der Beklagten schon nicht mehr bestanden habe.

14

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, der seine erstinstanzlichen Anträge weiter verfolgt. Der Kläger rügt fehlerhafte Rechtsanwendung und vertritt die Ansicht, das Landgericht habe die konkret relevanten Versicherungsbedingungen nicht zutreffend ausgewertet. Nach § 6 BB-BUZ ergäben sich nach dem Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers zwei Schlussfolgerungen: Zum einen habe er nach Zugang der Leistungsentscheidung des Versicherers 6 Monate Zeit, um sich darüber klar zu werden, ob er seine Ansprüche gerichtlich geltend mache, in welchem Falle die Entscheidung ausschließlich bei den Gerichten liege, oder ob er der Entscheidung durch einen Ärzt Ausschuss den Vorzug gebe. Seine Entscheidung könne er noch am letzten Tag vor Ablauf der Frist treffen. Außerdem ergebe sich aus der Formulierung von § 6 Nr. 2 S. 2 BB-BUZ, dass der Versicherungsnehmer ein Wahlrecht habe. Ferner zeige die Formulierung "verlangen" in § 6 Nr. 3 BB-BUZ, dass der Versicherer das Verfahren vor dem Ärzt Ausschuss nicht einseitig ablehnen könne. Jedenfalls aber sei auch die Belehrung der Beklagten über die Folgen des ungenutzten Fristablaufes unwirksam, weil nicht zutreffend bzw. nicht eindeutig.

15

Außerdem trägt der Kläger weiter zu seiner behaupteten Berufsunfähigkeit vor.

16

17

Der Senat hat Beweis erhoben nach Maßgabe seiner Beschlüsse vom 12.01., 24.03. und 07.07.2004. Wegen des Ergebnisses wird auf das Protokoll der Vernehmung des Zeugen T vom 21.06.04 sowie das psychosomatische Sachverständigengutachten von Prof. Dr. U vom 28.04.2005 Bezug genommen.

II.	18
Die Berufung des Klägers ist zulässig und auch weit überwiegend begründet.	19
Dem Kläger steht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente ab dem geltend gemachten Zeitpunkt zu, weil er in seinem Beruf zu mindestens 50 % berufsunfähig war und ist.	20
Entgegen der Ansicht der Beklagten und des Landgerichts ist der Anspruch des Klägers nicht nach § 12 Abs. 3 VVG verfristet. Nach dieser Bestimmung ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von 6 Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Diese Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat. An einer wirksamen Belehrung im vorgenannten Sinne fehlt es vorliegend. Nach § 6 Ziff. 1 der dem Vertrag der Parteien zugrunde liegenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung kann derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, soweit er mit der Leistungsentscheidung des Versicherers nach § 5 BB-BUZ nicht einverstanden ist, innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Entscheidung des Versicherers Klage erheben, wobei die Entscheidung dann ausschließlich bei den Gerichten liegt. Ferner bestimmt Ziff. 2 des § 6, dass dann, wenn sich die Meinungsverschiedenheiten zwischen Anspruchsteller und Versicherer auf die Frage beschränken, ob, in welchem Grad und von welchem Zeitpunkt an Berufsunfähigkeit vorliegt, anstelle des Gerichts ein Ärzteausschuss entscheidet, wenn sich beide Seiten darauf einigen, wobei der Anspruchserhebende sich innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Leistungsentscheidung des Versicherers nach § 5 dazu äußern muss, ob er das Verfahren vor dem Ärzteausschuss wünscht.	21
Nach Maßgabe der Ziff. 3 des § 6 sind weitergehende Ansprüche des Anspruchserhebenden als vom Versicherer anerkannt ausgeschlossen, wenn der Anspruchserhebende die 6-Monatsfrist verstreichen lässt, ohne dass er entweder vor dem Gericht Klage erhebt oder das Verfahren vor dem Ärzteausschuss verlangt.	22
Satz 2 von Ziff. 2. bestimmt ausdrücklich, dass "auf diese Rechtsfolge" der Versicherer in seiner Erklärung nach § 5 besonders hinweisen wird. An einem besonderen Hinweis im Sinn der vorgenannten Bestimmung fehlt es vorliegend nach Maßgabe des Ablehnungsschreibens der Beklagten vom 02.11.2001. Zwar hat der Kläger keinen Anspruch darauf, dass ein Ärzteausschuss entscheidet, nach Maßgabe der von der Beklagten verwendeten vorzitierten Bedingungen hat die Beklagte sich jedoch dahingehend gebunden, dem Antragsteller mitzuteilen, ob sie sich – falls der Anspruch nicht anerkannt wird – zunächst für die Anrufung des Ärzteausschusses entscheidet oder aber den Anspruchsteller sogleich auf den Weg der gerichtlichen Geltendmachung und die entsprechende Frist verweist.	23
In ihrer Leistungsentscheidung gem. § 5 BB-BUZ vom 02.11.2001 hat die Beklagte sich nicht dahin erklärt, dass sie mit einer Entscheidung des Ärzteausschusses nicht einverstanden ist, sondern den Kläger sogleich auf den Klageweg verwiesen. Zwar liegt in dieser Erklärung konkludent die Ablehnung des Ausschussverfahrens; eine solche konkludente Ablehnung genügt vorliegend jedoch nicht, weil sie nach dem Verständnis eines durchschnittlichen verständigen Versicherungsnehmers nicht eindeutig verständlich ist; nach Maßgabe der	24

Fassung des § 6 BB-BUZ darf ein durchschnittlich verständiger und vernünftiger Versicherungsnehmer nämlich davon ausgehen, dass die Beklagte eine ausdrückliche Erklärung über die Anrufung oder Ablehnung des Verfahrens vor dem Ärzteausschuss vornehmen wird. Nach Maßgabe von § 6 BB-BUZ ist nämlich primär ein stufenweises Vorgehen dahingehend vorgesehen, dass zunächst von Seiten des Versicherers eine Ablehnung nach § 5 BB-BUZ verbunden mit einer Belehrung nach § 6 Nr. 3 S. 2 (entweder Ärzteausschuss oder Klageweg) erfolgen wird. Wählt der Versicherungsnehmer den Weg zum Ärzteausschuss, so kann die Beklagte dies ablehnen und Fristsetzung gem. § 12 Abs. 3 VVG vornehmen. Zwar kann die Beklagte als Versicherer auch sofort die Anrufung des Ärzteausschusses von sich aus ablehnen, dies allerdings nur ausdrücklich und für den Versicherungsnehmer eindeutig verständlich und ihn auf den Klageweg und die mit der Fristversäumung verbundenen Folgen gem. § 12 Abs. 3 VVG verweisen. An einer dahingehenden eindeutigen Erklärung betreffend die Ablehnung der Anrufung des Ärzteausschusses fehlt es vorliegend jedoch im Schreiben der Beklagten vom 02.11.2001. Der verständige Versicherungsnehmer muss dem Hinweis der Beklagten in diesem Schreiben auf § 12 Abs. 3 VVG nicht zwingend entnehmen, dass damit zugleich die Anrufung des Ärzteausschusses von Seiten der Beklagten abgelehnt werden soll. Die dahingehende Unklarheit geht zu Lasten der Beklagten als Erklärenden. Den gebotenen Voraussetzungen an eine klare Erklärung im vorgenannten Sinne genügt demzufolge das Ablehnungsschreiben der Beklagten vom 02.11.2001, auf welches sie in den nachfolgenden Schreiben nur noch pauschal Bezug genommen hat, nicht. Die Frist des § 12 Abs. 3 VVG ist demzufolge nicht wirksam in Gang gesetzt worden, so dass eine Verfristung des geltend gemachten Anspruchs ausscheidet.

Der Kläger ist auch bedingungsgemäß berufsunfähig.

25

Der Zeuge T hat das vom Kläger geschilderte Tätigkeitsbild in allen Punkten bestätigt. Hiernach bestand die Tätigkeit des Klägers im wesentlichen in der Wahrnehmung von Kontakten zu Lieferanten von Verpackungen, Vorbereitung der Unterlagen für die gewünschten Verpackungen, was Menge, Material, Gestaltung und Preise anbetraf und Vermittlung der Lieferung diese Ware an seine eigenen Auftraggeber, ferner in der Wahrnehmung von Kontakten und Aquisition von Abnehmerkunden, wobei die überregionale Kontaktpflege laut Aussage des Zeugen in einem Umkreis von ca. 300 km stattfand und häufige längere Fahrten mit dem PKW bedingte, ferner aus regelmäßiger Bürotätigkeit.

26

Zu dieser Tätigkeit ist der Kläger ab dem geltend gemachten Zeitpunkt (September 2000) zu mindestens 50 % nicht mehr in der Lage. Das ergibt sich zur Überzeugung des Senats zwingend aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. U, dessen Ausführungen die Beklagte keine Einwände mehr entgegengesetzt hat. Hiernach leidet der Kläger seit September 2000 an einer depressiven Symptomatik mit progredienter Entwicklung und medikamentöser Therapieresistenz. Der Sachverständige hat das nachvollziehbar damit erklärt, als Auslöser für die Symptomatik einer depressiven Episode mit progredientem Verlauf und zunehmenden Alkoholabusus seien sicherlich die schweren familiären und beruflichen Konflikte zu sehen. Da es in den letzten Jahren zu keiner Verbesserung der Gesamtsituation gekommen sei, sei es auch zu einer weiteren Chronifizierung der Symptomatik gekommen, die durch Einsatz antidepressiver Medikation kaum beeinflussbar gewesen sei. Aufgrund depressiver Stimmungsschwankungen, massiver Antriebsschwäche, sozialem Rückzug, Ängstlichkeit vor sozialer Beurteilung, vermehrter Aggressivität in der Interaktion mit anderen und in den letzten Jahren immer weiter ansteigendem Leidensdruck sowie erheblicher Alkoholproblematik mit Abhängigkeitssyndrom sei die Entwicklung vor dem Hintergrund einer sozial/existenziellen Problematik als neurotisch depressive

27

Dekompensation zu sehen. Vor diesem Hintergrund ist seine Schlussfolgerung, dass der Kläger nach dem von dem Zeugen T geschilderten Berufsbild zu mindestens 50 % berufsunfähig ist, wobei die geschilderten Einschränkungen schon seit September 2000 vorgelegen haben, ohne weiteres nachvollziehbar und überzeugend, dies umso mehr, als die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. U in Einklang stehen mit denen von Prof. Dr. L in dessen Gutachten vom 04.07.2002 für die B Versicherung (bei der für den Kläger eine weitere Berufsunfähigkeitsversicherung besteht). Auch Prof. Dr. L gelangt vor dem Hintergrund einer beim Kläger zu diagnostizierenden schweren depressiven Episode, ausgelöst durch schwerste berufliche, finanzielle sowie familiäre Probleme zu einer sich chronifizierenden Depression mit der Folge einer vom Sachverständigen Prof. Dr. L sogar angenommenen 100 %-igen Berufsunfähigkeit. Auch dieser Sachverständige beschreibt beim Kläger Leistungseinbußen, wie Gedächtnis- und Konzentrationsschwäche, Kommunikationsschwierigkeiten, erhöhte Reizbarkeit, verminderte Belastbarkeit, eingeschränkte Frustrationstoleranz und Antriebsminderung, wobei der Gutachter die Leistungsdefizite als vom Kläger nicht mehr kompensierbar bezeichnet hat. Diese gesamten Ausführungen der medizinischen Sachverständigen überzeugen den Senat, mit der Folge, dass beim Kläger eine seit September 2000 bestehende Berufsunfähigkeit von jedenfalls 50 % bewiesen ist und dem Kläger demzufolge die geltend gemachten vertraglichen Ansprüche zustehen, wobei der Leistungsanspruch dahingehend zu beschränken ist, dass die geschuldete Berufsunfähigkeitsrente bis längstens 01.01.2019 (Ende der Vertragslaufzeit) – nicht wie beantragt bis Dez. 2019 - zu zahlen ist und Zinsen erst ab November 2001 verlangt werden können, weil bis zur Leistungsentscheidung der Beklagten aus November 2001 keine verzugsbegründende Fälligkeit gem. § 11 VVG vorgelegen hat. Im übrigen ist die Klage jedoch in vollem Umfang begründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 Abs. 2 Nr. 1 ZPO. 28

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziff. 10, 711 ZPO. 29

Die Revision war vorliegend gem. § 543 Abs. 2 Nr. 1 ZPO zuzulassen, weil die Würdigung von Inhalt und Folgen der Bestimmung des § 6 BB-BUZ, die in der hier vorliegenden Fassung von den Personalversicherern durchweg verwendet wird, unter dem Gesichtspunkt des § 12 Abs. 3 VVG von grundsätzlicher Bedeutung ist und gegebenenfalls eine Entscheidung des Revisionsgerichts angezeigt sein läßt. 30

Berufsstreitwert: 201.645,92 € 31