

Herausgeber:

Prof. Dr. Christian Armbrüster · Rechtsanwalt Dr. Jörg Frhr. Frank von Fürstenwerth, Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. · Prof. Dr. Günter Hirsch, Präsident des BGH a. D., Ombudsmann für Versicherungen a. D. · Barbara Mayen, Vorsitzende Richterin am BGH · Rechtsanwältin Monika Maria Risch, Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht im Deutschen Anwaltverein

Schriftleitung:

Joachim Felsch, Richter am BGH (Sprecher) · Dr. Jens Rogler, Vorsitzender Richter am LG (stellv. Sprecher) · Rechtsanwalt Dr. Ulf Hoenicke · Rechtsanwalt Hermann Lemcke, Vorsitzender Richter am OLG a. D. · Prof. Dr. Karl Maier · Rechtsanwältin Monika Maria Risch · Mathis Rudy, Vorsitzender Richter am LG · Prof. Dr. Peter Schimikowski · Rechtsanwalt Wilfried Terno, Vorsitzender Richter am BGH a. D.

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht im Deutschen Anwaltverein

Entscheidungseinsendungen an rus@beck.de.

Aufsätze

Richter am BGH Prof. Dr. Christoph Karczewski*

Die Rechtsprechung des IV. Zivilsenats des BGH

- Berufsunfähigkeitsversicherung -

Gliederung

- I. Anzeigepflicht, § 19 VVG
 - BGH vom 25. 9. 2019 – IV ZR 247/18, VersR 2020, 18 („Kenntnis vom anzeigepflichtigen Umstand“)
- II. Begriff der Berufsunfähigkeit
 - BGH vom 16. 1. 2019 – IV ZR 182/17, r+s 2019, 344 („Korallenzüchter“)
- III. Anerkenntnis
 - BGH vom 9. 10. 2019 – IV ZR 235/18, r+s 2019, 715 („Befristetes Anerkenntnis“)
- IV. Verweisung
 - BGH vom 26. 6. 2019 – IV ZR 19/18, r+s 2019, 472 („Fortschreiben Einkommensvergleich“)
- V. Nachprüfungsverfahren
 - BGH vom 13. 3. 2019 – IV ZR 124/18, r+s 2019, 596 („Fingiertes Anerkenntnis I“)
 - BGH vom 18. 12. 2019 – IV ZR 65/19, VersR 2020, 276 („Fingiertes Anerkenntnis II“)
- VI. Beweisaufnahme
 - BGH vom 6. 3. 2019 – IV ZR 128/18, VersR 2019, 506 („Erneute Anhörung des Sachverständigen“)
 - BGH vom 26. 2. 2020 – IV ZR 220/19, VersR 2020, 639 („Unzulängliche Beweisaufnahme“)
- VII. Verjährung
 - BGH vom 3. 4. 2019 – IV ZR 90/18, r+s 2019, 342 („Stammrechtverjährung“)
- VIII. Insolvenzverfahren
 - BGH vom 4. 7. 2018 – IV ZR 297/16, VersR 2018, 1130 („Zustimmung des vorläufigen Insolvenzverwalters“)
- IX. Rechtsweg
 - BGH vom 3. 4. 2019 – IV ZB 17/18, VersR 2019, 633 („Pensionskasse I“)
 - BGH vom 16. 4. 2019 – IV ZB 32/18, juris („Pensionskasse II“)

I. Anzeigepflicht, § 19 VVG

- BGH vom 25. 9. 2019 – IV ZR 247/18, VersR 2020, 18 („Kenntnis vom anzeigepflichtigen Umstand“)

Der Kl. verlangt von dem beklagten VR, eine im Wege der Vertragsanpassung gem. § 19 Abs. 4 S. 2 VVG nachträglich in seine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung aufgenommene Ausschlussklausel wieder aus dem Vertrag herauszunehmen und sämtliche durch die nachträgliche Vertragsanpassung eingetretenen Änderungen rückgängig zu machen. Er schloss gemäß Antrag vom 30. 4. 2009 bei der Bekl. einen kapitalbildenden Lebensversicherungsvertrag mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ab. Versicherungsbeginn war der 1. 5. 2009, der Versicherungsschein wurde am 11. 5. 2009 ausgestellt. Der Vertragsschluss erfolgte mithilfe eines für die Bekl. tätigen Versicherungsvertreters. In dem Antragsformular wurden die Fragen nach Krankheiten, Funktionsstörungen, Beschwerden und Behandlungen in den letzten fünf Jahren sowie nach (auch ambulanten) Operationen und stationären Aufenthalten in den letzten zehn Jahren, einschließlich der Frage in Nr. 6. 16) nach „Unfälle[n] (unerheblich sind einfache, folgenlos verheilte Knochenbrüche ohne Gelenkbeteiligung)“ verneint. Tatsächlich hatte der Kl. im November 2008 eine Fraktur am linken Wadenbein erlitten, aufgrund der er vom 12. 11. bis zum 16. 11. 2008 stationär behandelt worden und in der Zeit vom 10. 11. 2008 bis 13. 1. 2009 arbeitsunfähig erkrankt war. Hiervon erfuhr die Bekl. im Rahmen der Leistungsprüfung wegen einer anderen Erkrankung des Kl., die in den Jahren 2013 bis 2015 zu Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung führte. Mit Schreiben vom 23. 12. 2014 schloss sie in die Versicherung rückwirkend ab deren Beginn eine besondere Ver-

* Der Autor ist Mitglied des IV. Zivilsenats des BGH. Der Beitrag beruht auf dem ursprünglich vorgesehenen Vortrag anlässlich der 7. Fachtagung der ARGE Versicherungsrecht im DAV "Die Rechtsprechung des IV. Zivilsenats des BGH zum Versicherungsrecht" am 26./27. 6. 2020 in Baden-Baden, die infolge der aktuellen gesundheitlichen Entwicklungen nicht stattgefunden hat. Der Berichtszeitraum umfasst Entscheidungen ab Mitte 2018.

einbarung ein, die sämtliche Ansprüche wegen Berufsunfähigkeit vom Versicherungsschutz ausschließt, deren Ursache die Unfallverletzung am linken Außenknöchel des Fußes oder nachgewiesene Folgen dieses Leidens bilden. Zur Begründung berief sie sich auf eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht des Kl. Der Kl. hat sich in den Vorinstanzen darauf berufen, ihm könne eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung nicht zur Last gelegt werden und die Bekl. sei daher auch nicht zu einer Vertragsanpassung berechtigt. Er habe dem Versicherungsvertreter gegenüber korrekt angegeben, im November 2008 eine Wadenbeinfraktur links erlitten zu haben und deshalb auch in stationärer Behandlung und krankgeschrieben gewesen zu sein. Nach seinem damaligen Kenntnisstand habe es sich um einen komplikationslosen und verheilten Bruch ohne Verletzung des Sprunggelenks gehandelt. Der Versicherungsvertreter habe ihm gesagt, die Fraktur müsse unter diesen Voraussetzungen nicht angegeben werden. Das LG hat der Klage in der Hauptsache stattgegeben, das OLG die hiergegen gerichtete Berufung der Bekl. zurückgewiesen.

Das Berufungsgericht hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen, weil seine Auslegung des § 21 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 VVG von der Kommentarliteratur überwiegend abweichend beurteilt werde. Auf diese Frage kommt es im Streitfall jedoch nicht entscheidungserheblich an, so dass ein Revisionszulassungsgrund nicht gegeben ist. **Ein Recht der Bekl. zur Vertragsanpassung nach § 19 Abs. 4 VVG besteht bereits deshalb nicht, weil der Kl. seine vorvertragliche Anzeigepflicht schon objektiv nicht verletzt hat.** Die Rechte des VR nach § 19 Abs. 2 bis 4 VVG, auf die die Fristenregelung in § 21 Abs. 3 Satz 1 VVG verweist, entstehen nur dann, wenn der VN seine Obliegenheit verletzt, dem VR die ihm bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung bekannten Gefahrumstände anzuzeigen (§ 19 Abs. 2 iVm Abs. 1 VVG). **Daran fehlt es hier, denn nach den Feststellungen der Vorinstanzen war dem Kl. zum Zeitpunkt der Antragstellung der von der Bekl. in Ziffer 6. 16) des Antragsformulars erfragte gefahrerhebliche Umstand einer Gelenkbeteiligung an seinem Knochenbruch nicht bekannt.** Die vom Gesetz als Anzeigepflicht bezeichnete Obliegenheit des VN nach § 19 Abs. 1 VVG setzt positive Kenntnis von einem gefahrerheblichen Umstand voraus. Diese positive Kenntnis des VN gehört nach der Senatsrechtsprechung zum objektiven Tatbestand der Anzeigepflicht, den der VR zu beweisen hat. Denn die Obliegenheit, dem VR bestimmte Umstände oder Tatsachen anzuzeigen, setzt stets voraus, dass der VN Kenntnis von diesen Umständen oder Tatsachen hat. Fehlt ihm diese Kenntnis, läuft die Anzeigepflicht ins Leere. Schon objektiv kann der Anzeigepflichtige sie nicht verletzen, denn es gibt nichts, worüber er nach seinem Kenntnisstand seinen VR aufklären könnte.

So liegt der Fall hier. Nach den vom Berufungsgericht seiner Entscheidung zugrunde gelegten Feststellungen ging der Kl. bei Antragstellung davon aus, eine Gelenkbeteiligung habe bei seiner im November 2008 erlittenen Fraktur nicht vorgelegen. Der Kl. hatte schon in der Klageschrift geltend gemacht, die Gesundheitsfragen "nach bestem Wissen und Gewissen" beantwortet zu haben und immer von einem Wadenbeinbruch ausgegangen zu sein, weshalb ihm keine Anzeigepflichtverletzung angelastet werden könne. Auch bei seiner Anhörung vor dem LG hat der Kl. angegeben, Schäden am Gelenk und an den Bändern seien ihm bei Beantragung der Versicherung nicht bekannt gewesen, er habe die entsprechende Gesundheitsfrage entsprechend seinem damaligen Kenntnisstand beantwortet. Der insoweit beweisbelasteten Bekl. ist es nicht gelungen, dies zu widerlegen. **Auch die von den Vorinstanzen mit Blick auf den Inhalt des Arztbriefes vom 8. 11. 2008 angenommene "allenfalls leichteste Fahrlässigkeit" des Kl. vermag eine Anzeigepflichtverletzung nicht zu begründen. Ein VN verletzt seine**

Anzeigepflicht nicht, wenn er einen Umstand nicht angibt, der ihm aufgrund von Fahrlässigkeit unbekannt geblieben ist. Fahrlässige Unkenntnis vermag mithin die fehlende Kenntnis eines anzeigepflichtigen Umstandes nicht zu ersetzen. Nicht maßgeblich ist ferner, ob sich die dem Kl. von seinem Hausarzt vermittelten Informationen im Nachhinein als objektiv unzutreffend, jedenfalls aber als unvollständig erwiesen haben. **Denn das Recht des VR zur Vertragsanpassung knüpft nicht lediglich an die objektive Sachlage, d. h. das Vorliegen bestimmter Gefahrumstände an, sondern erfordert, wie sich aus § 19 Abs. 2 iVm Abs. 3 Satz 1 VVG ergibt, jedenfalls eine objektive Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht des VN.** Wie bereits dargelegt, setzt dies aber gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG schon im objektiven Tatbestand, die – im Streitfall fehlende – Kenntnis des VN von dem jeweils anzeigepflichtigen Umstand voraus.

II. Begriff der Berufsunfähigkeit

• BGH vom 16. 1. 2019 – IV ZR 182/17, r+s 2019, 344 („Korallenzüchter“)

Der Kl., Diplom-Ingenieur für Automatisierungstechnik, fordert Berufsunfähigkeitsrente aus einer beim beklagten Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, einer überbetrieblichen Pensionskasse, gehaltenen Rentenversicherung. Im Jahre 1994 wurde der seinerzeit noch bei einer Bank angestellte Kl. von dieser beim Bekl. zur Versicherung angemeldet. In den vereinbarten "Versicherungsbedingungen Tarif DA" heißt es unter anderem:

„§ 15

1) *Im Falle von Berufsunfähigkeit hat der Versicherte ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf Rente. Als berufsunfähig ist derjenige anzusehen, der durch körperliche Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte unfähig ist, eine seiner Vorbildung und seiner bisherigen Tätigkeit entsprechende Beschäftigung auszuüben. Berufsunfähigkeit ist anzunehmen, wenn die Berufsfähigkeit um mehr als die Hälfte herabgesetzt ist. ...“*

Neben seiner Tätigkeit als Angestellter gründete der Kl. im Juni 2007 das im Keller seines Hauses betriebene Einzelunternehmen „M.“, das sich mit Anlagenbau im Meerwasserbereich sowie dem Import und der Zucht von Korallen und anderen Lebewesen (insbesondere Anemonen) befasste. Schon etwa 15 Jahre zuvor hatte der Kl. damit begonnen, Korallen zu züchten. Er wollte ab dem Jahre 2017 nur noch sein Einzelunternehmen betreiben und seine Angestelltentätigkeit aufgeben. Anlässlich eines zum 1. 9. 2009 vollzogenen Wechsels des Kl. in eine leitende Anstellung bei einem anderen Unternehmen wurde der vorgenannte Versicherungsvertrag von den Parteien als freiwillige Weiterversicherung mit der Maßgabe fortgeführt, dass der Kl. fortan VN war. 2011 betrug das Einkommen des Kl. aus seiner Angestelltentätigkeit 123.523 EUR. Daneben führte er sein Unternehmen "M." fort und erzielte damit im Jahre 2011 erstmals seit der Gründung einen Gewinn von 8.434 EUR. Am 13. 1. 2012 zog sich der Kl. bei einem Sturz Beinverletzungen, insbesondere Verletzungen beider Knie unter anderem an Kniescheiben, Menisken und Bändern, zu. Der Kl. ist unter anderem beim Gehen eingeschränkt, kann nicht lange stehen oder sitzen und muss häufig seine Beinposition verändern, um Schwellungen und Schmerzen zu verhindern. Autofahren ist ihm nur bis zu einer Stunde lang schmerzfrei möglich. Da er sich verletzungsbedingt nicht um seine Korallen und Anemonen kümmern konnte und diese infolgedessen eingingen, stellte er das Unternehmen "M." ein.

Der Bekl. lehnt Versicherungsleistungen ab, weil der Kl. in seinem Beruf als Angestellter noch zu mehr als 50 % berufsfähig sei. Der Kl. hat unter anderem vorgetragen, vor seinem Sturz neben seiner Angestelltentätigkeit in seiner Freizeit und an Wochenenden im Durchschnitt täglich fünf Stunden und zehn Minuten für sein eigenes Unternehmen – überwiegend körperlich belastend – gearbeitet zu haben. Seinen Beruf als leitender Angestellter könne er nur eingeschränkt, seine unternehmerische Tätigkeit gar nicht mehr ausüben. Seine Angestelltentätigkeit habe er auf täglich sieben Stunden reduzieren müssen, was einer verbleibenden Berufsfähigkeit von 73 % entspreche. Es müsse mittels einer Gesamtbetrachtung jedoch auch seine selbständige Tätigkeit berücksichtigt werden. Hier sei er zu 100 % berufsunfähig.

Seine auf Zahlung rückständiger Renten, die Feststellung der Pflicht des Bkl. zur künftigen Rentenzahlung einschließlich vereinbarter Erhöhungsbeträge sowie die Erstattung vorgerichtlicher Rechtsverfolgungskosten gerichtete Klage hat das LG abgewiesen. Die dagegen gerichtete Berufung des Kl. hat das OLG zurückgewiesen, weil der Kl. nicht bedingungsgemäß um mehr als die Hälfte berufsunfähig sei. Die hierfür allein maßgebliche Tätigkeit sei die Vollzeitbeschäftigung als Angestellter, die der Kl. auch nach seinem Unfall im Januar 2012 weiter ausgeübt habe, die auch jetzt jedenfalls zeitlich mehr als die Hälfte seiner ursprünglichen Tätigkeit ausmache und in der er weiter sein volles Gehalt beziehe. Das Berufungsgericht hat es abgelehnt, den Grad der Berufsunfähigkeit des Kl. anhand einer Gesamtbetrachtung seiner angestellten und selbständigen Tätigkeit zu ermitteln oder auch beide Tätigkeiten isoliert als zwei Berufe zu bewerten. Dabei sei die Erwerbstätigkeit von Hobbies abzugrenzen. Der Kl. habe seine Lebensgrundlage durch seine Tätigkeit als Angestellter geschaffen und erhalten. Unstreitig sei seine Korallenzucht zunächst nur ein Hobby gewesen. Daran habe sich aber auch durch die Anmeldung als selbständiges Unternehmen oder das etwaige Erreichen des sog. Break-Even-Points mit dem ersten Jahresgewinn im Jahre 2011 nichts geändert, wobei zwar allein die anfänglichen Verluste noch nicht gegen die Einordnung als Beruf sprächen. Maßgeblich sei aber, inwieweit ein Versicherter die konkrete Tätigkeit vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Erhaltung der Lebensgrundlage eingesetzt habe. Auch unter Berücksichtigung der vom Kl. behaupteten Arbeitszeiten stellten seine Tätigkeiten nicht gemeinsam die versicherte Tätigkeit dar. Zwar könne sich ein Beruf aus Haupt- und Nebentätigkeiten zusammensetzen, auch könnten mehrere zur Sicherung des Lebensunterhalts ausgeübte Tätigkeiten als ein Berufsbild mit verschiedenen Bereichen anzusehen sein. Beim Kl. hätten sie aber gerade nicht kumulativ, sondern alternativ der Erhaltung der Lebensgrundlage dienen sollen; er habe lediglich für die Zukunft erwartet, zum Erhalt der Lebensgrundlage seine Angestellten-tätigkeit durch seine selbständige Tätigkeit im Bereich der Korallen-zucht abzulösen. Das sei aber lediglich eine nicht versicherte Hoffnung. Hiergegen richtet sich die vom Berufungsgericht zugelassene Revision des Kl.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 543 Abs. 2 Satz 1 ZPO) liegen indes nicht vor, das Rechtsmittel hat auch keine Aussicht auf Erfolg (§ 552 a Satz 1 ZPO). **Eine grundsätzliche Bedeutung einer Rechtsache iSv § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO setzt voraus, dass eine entscheidungsrelevante Rechtsfrage über den konkreten Rechtsstreit hinaus in Rspr. und Rechtslehre oder in den beteiligten Verkehrskreisen umstritten, klärungsbedürftig und klärungsfähig ist und deshalb das abstrakte Interesse der Allgemeinheit an der einheitlichen Entwicklung und Handhabung des Rechts berührt.** Klärungsbedürftig ist eine Rechtsfrage dann, wenn sie vom BGH bisher nicht entschieden ist und von einigen Oberlandesgerichten unterschiedlich beantwortet wird oder in den beteiligten Verkehrskreisen umstritten ist oder wenn in der Literatur unterschiedliche Meinungen dazu vertreten werden. **Daran fehlt es hier.** Das Berufungsgericht hat zu Recht angenommen, dass mit der in § 15 Abs. 1 Satz 2 der Bedingungen angesprochenen "bisherigen Tätigkeit" die zuletzt in gesunden Tagen ausgeübte Berufstätigkeit gemeint und für die Bemessung der Berufsunfähigkeit maßgeblich ist. Danach setzt Berufsunfähigkeit voraus, dass der Versicherte seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge der in § 15 Abs. 1 Satz 2 der Bedingungen genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ganz oder teilweise nicht mehr ausüben kann. Dass darüber in Rspr., Literatur oder den beteiligten Verkehrskreisen Streit bestünde, ist nicht ersichtlich. **Das gleiche gilt, soweit das Berufungsgericht im Weiteren davon ausgeht, dass sich der Versicherungsschutz allein wegen des in § 15 Abs. 1 Satz 2 der Bedingungen verwendeten Singulars "Tätigkeit" nicht notwendigerweise auf eine einzelne Berufstätigkeit beschränkt, sondern auch mehrere nebeneinander ausgeübte Tätigkeiten erfassen kann. Einer weitergehenden Klärung ist die vom Berufungsgericht**

aufgeworfene Rechtsfrage, wie der Berufsbegriff auszulegen sei, wenn der VN parallel zur vormals ausgeübten Tätigkeit Vorbereitungen zu einem Wechsel der Tätigkeit treffe, nicht zugänglich. Vielmehr kann dies – wie es das Berufungsgericht getan hat – nur anhand der besonderen Umstände des Einzelfalles entschieden werden.

Die Entscheidung des Streitfalles hat das Berufungsgericht ohne Rechtsfehler getroffen, weshalb die **Revision auch keine Aussicht auf Erfolg hat (§ 552 a Satz 1 ZPO).** Es hat **anhand der vom Kl. vorgetragenen Fallumstände angenommen, er habe seine selbständige Tätigkeit bis zu seinem Unfall als Hobby und noch nicht als Beruf neben seiner Angestelltentätigkeit ausgeübt.** Diese tatrichterliche Würdigung lässt auch unter Berücksichtigung des Revisionsvorbringens keine revisionsrechtlich beachtlichen Fehler erkennen.

III. Anerkennung

• BGH vom 9. 10. 2019 – IV ZR 235/18, r+s 2019, 715 („Befristetes Anerkenntnis“)

Der Kl. verlangt von der Bkl. weitere Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Diese schloss der Kl., der selbständig als Betreuer von PC-Netzwerken arbeitete, mit der Bkl. im Jahr 2012 nach dem Tarif „ASBV M-12 bei Berufsgruppe 1+“ ab. Die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Besonderen Versicherungsbedingungen der Bkl. (im Folgenden: AVB) enthalten folgende Bestimmungen:

„§ 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?“

(1) *Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. [...]*

Für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K gilt:

(2) *Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen einmalig ein auf maximal 18 Monate zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.“*

Im Oktober 2013 beantragte der Kl. bei der Bkl. die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Im Februar 2014 erstellte ein Gutachter eine Stellungnahme, nach welcher der Kl. infolge einer schweren depressiven Episode voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sei, seinem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen. Mit Schreiben vom 19. 3. 2014 teilte die Bkl. dem Kl. Folgendes mit:

"Sehr geehrter [Kl.],

nach Prüfung aller vorliegenden Unterlagen erbringen wir die vertragsgemäßen Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung für den Zeitraum vom 1. 3. 2014-1. 6. 2015 nach § 173 VVG. Ab diesem Termin entfällt die Beitragszahlung. [...]"

Die künftig fälligen Renten überweisen wir jeweils im voraus auf das angegebene Konto. [...]"

Im Mai 2015 beantragte der Kl., die Versicherungsleistungen über den 1. 6. 2015 hinaus zu erhalten. Ein von der Bkl. daraufhin eingeholtes ärztliches Gutachten kam zu dem Ergebnis, dass beim Kl. eine leichtgradige depressive Episode mit Somatisierung vorliege und er noch zu mehr als 50 % in seiner letzten beruflichen Tätigkeit leistungsfähig sei. Hierauf gestützt lehnte die Bkl. mit Schreiben vom 18. 4. 2016 weitere Leistungen ab. Der Kl. meint, die Bkl. sei aufgrund ihres Anerkenntnisses im Schreiben vom 19. 3. 2014 über den 1. 6. 2015 hinaus verpflichtet, Versicherungsleistungen zu erbringen. Das LG hat die Klage abgewiesen. Seine hiergegen gerichtete Berufung hat das OLG zurückgewiesen.

Die Revision ist begründet. Anders als das Berufungsgericht meint, ist es der Bkl. schon deswegen verwehrt, sich auf die Befristung ihres Anerkenntnisses zu berufen, weil sie die Befristung im Schreiben vom 19. 3. 2014 nicht begründet hat.

Das befristete Anerkenntnis setzt zunächst das Vorliegen eines sachlichen Grundes voraus. Dies ergibt sich im Streitfall bereits unmittelbar aus den vereinbarten Versicherungsbedingungen. § 8 Abs. 2 AVB bestimmt für die hier maßgebliche Berufsgruppe 1+, dass die Bekl. grundsätzlich keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse ausspricht, sondern allenfalls in begründeten Einzelfällen ein auf maximal 18 Monate befristetes zeitliches Anerkenntnis. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter VN sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs versteht. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines VN ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit – auch – auf seine Interessen an. Der durchschnittliche VN wird der hier maßgeblichen Bedingungsgrundlage auf dieser Grundlage entnehmen, dass nur bei Vorliegen eines sachlichen Grundes eine Befristung möglich ist, da nur dann ein begründeter Einzelfall vorliegen kann.

Diese vertragliche Regelung steht auch in Einklang mit § 173 Abs. 2 VVG. Aus dem Wortlaut der Norm ergibt sich zwar lediglich, dass das Anerkenntnis nur einmal zeitlich befristet werden darf. Der Gesetzgebungsgeschichte sowie dem Sinn und Zweck der Vorschrift lässt sich aber entnehmen, dass auch im Rahmen des § 173 Abs. 2 VVG ein grundloses Anerkenntnis nicht möglich ist. So besteht nach Auffassung des Gesetzgebers aus der Sicht beider Vertragsparteien ein Bedürfnis, in zweifelhaften Fällen bis zu einer abschließenden Klärung zunächst eine vorläufige Entscheidung zu ermöglichen. Die gesetzgeberische Entscheidung trifft einen angemessenen Ausgleich zwischen den Interessen des VR und des VN, indem einerseits in zweifelhaften Fällen eine vorläufige Zusage und damit ein rascher Leistungsbeginn ermöglicht wird, andererseits sich der VR nicht durch mehrere aufeinander folgende, jeweils zeitlich befristete Zusagen einem endgültigen Anerkenntnis entziehen kann. Das Erfordernis eines sachlichen Grundes rechtfertigt sich auf dieser Grundlage daraus, dass ein nur befristetes Anerkenntnis für den VN in erheblichem Maße nachteilig ist, wenn der Berufsunfähigkeitsversicherer seine Leistungspflicht nach der gegebenen Sachlage zeitlich uneingeschränkt anzuerkennen hat. Denn während der VN bei einem befristeten Anerkenntnis nach Ablauf der Frist die Voraussetzungen für eine fortbestehende Leistungsverpflichtung des VR nach den Grundsätzen der Erstprüfung beweisen muss, ist es im Fall eines unbefristeten Anerkenntnisses Sache des VR, im Nachprüfungsverfahren zu beweisen, dass die Voraussetzungen seiner Leistungspflicht nicht mehr gegeben sind.

Bedarf das befristete Anerkenntnis eines sachlichen Grundes, so muss der VR diese Befristung auch gegenüber dem VN begründen. Ohne weiteres ergibt sich auf dieser Grundlage die Begründungspflicht bei der hier vereinbarten Bedingungsgrundlage, die ein befristetes Anerkenntnis nur in begründeten Einzelfällen erlaubt (§ 8 Abs. 2 AVB). Hier entspricht es der Sichtweise eines durchschnittlichen VN, dass der sachliche Grund in Gestalt des begründeten Einzelfalles ihm auch mitgeteilt werden muss, da er nur so in der Lage ist, diesen auf seine Berechtigung zu überprüfen. Nichts anderes gilt im unmittelbaren Anwendungsbereich von § 173 Abs. 2 VVG. Es ist nicht ersichtlich, dass der Gesetzgeber entschieden hätte, die Befristung des Anerkenntnisses sei nicht zu begründen. Der Gesetzesbegründung lässt sich hierzu nichts entnehmen. Vielmehr ergibt sich aus ihr im Gegenteil, dass die Vorschrift einen angemessenen Ausgleich zwischen den Inte-

ressen des VR und denen des VN schaffen soll. Das spricht unter Berücksichtigung der langjährigen Rspr. des Senats für eine Begründungspflicht. Hiernach ist ein Berufsunfähigkeitsversicherer wegen der speziellen Ausgestaltung der Berufsunfähigkeitsversicherung und ihrer häufig existentiellen Bedeutung für den VN nach Treu und Glauben in besonderer Weise gehalten, seine überlegene Sach- und Rechtskenntnis nicht zum Nachteil des VN auszunutzen; ein lauterer und vertrauensvolles Zusammenwirken der Vertragspartner, das auf Ergebnisse abzielt, die den Tatsachen und der Rechtslage entsprechen, ist in der Berufsunfähigkeitsversicherung unverzichtbar. Dazu gehört nach der Rspr. des Senats, dass der Berufsunfähigkeitsversicherer dafür Sorge zu tragen hat, dass der VN seine Rechte aus dem Versicherungsverhältnis sachgerecht wahrnehmen kann; dies setzt die Nachvollziehbarkeit der Versichererentscheidung voraus. Mit Rücksicht hierauf ist der Berufsunfähigkeitsversicherer verpflichtet, seine Entscheidung, nur ein befristetes Anerkenntnis abzugeben, zusammen mit der Erklärung des befristeten Anerkenntnisses zu begründen. Bestehen für die Zulässigkeit der Befristung des Anerkenntnisses – wie ausgeführt – materielle Grenzen, muss der VN in der Lage sein, zu entscheiden, ob er sich gegen die Befristung gerichtlich zur Wehr setzt oder nicht. Das in materieller Hinsicht bestehende Prozessrisiko kann der VN nur dann tragfähig abschätzen, wenn ihm bekannt ist, weshalb der Berufsunfähigkeitsversicherer das Anerkenntnis befristet hat; wie bei der Einstellung der Versicherungsleistungen infolge eines Nachprüfungsverfahrens gilt auch bei der Befristung des Anerkenntnisses, dass die Nachvollziehbarkeit der Versichererentscheidung Voraussetzung für die Einschätzung der Notwendigkeit und des Risikos eines Prozesses ist. Da die Erfolgchancen eines möglichen Prozesses mit zunehmendem Zeitablauf insbesondere infolge einer Verschlechterung der Beweislage nicht selten abnehmen, ist der VN darauf angewiesen, die Gründe für die Befristung des Anerkenntnisses möglichst zeitnah zu erfahren. Dies ist nur gewährleistet, wenn der VR die Befristungsgründe zusammen mit der Erklärung des befristeten Anerkenntnisses mitzuteilen hat, was für ihn mit keiner ins Gewicht fallenden Belastung verbunden ist.

Rechtsfolge der im Streitfall fehlenden Begründung der Befristung des Anerkenntnisses ist, dass sich die Bekl. nicht auf die Befristung berufen kann. Diese Konsequenz ergibt sich aus dem Zweck des Begründungserfordernisses, zu gewährleisten, dass der VN in die Lage versetzt wird, zeitnah die Notwendigkeit und das Risiko eines auf die materielle Überprüfung des Anerkenntnisses gerichteten Prozesses abschätzen zu können. Die Sache ist nicht entscheidungsreif. Das Berufungsgericht hat – von seinem Standpunkt aus folgerichtig – zu einem möglichen Entfallen der Leistungspflicht der Bekl. durch ein Nachprüfungsverfahren noch keine Feststellungen getroffen. Dabei weist der Senat für das weitere Verfahren darauf hin, dass eine Erklärung nach § 174 Abs. 1 VVG auch in einem während des Rechtsstreits übermittelten Schriftsatz des VR zu sehen sein kann.

IV. Verweisung

- BGH vom 26. 6. 2019 – IV ZR 19/18, r+s 2019, 472 („Fortschreiben Einkommensvergleich“)

Der Kl. nimmt den beklagten Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit auf Fortzahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente in Anspruch. Der Kl. unterhält bei dem Bekl. seit dem 1. 3. 2000 eine Berufsunfähigkeitsversicherung, der "Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung" (im Folgenden: B/BV) sowie "Tarifbestim-

mungen zur Tabelle BV" (im Folgenden: TB/BV) zugrunde liegen. Die B/BV lauten auszugsweise:

"§ 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?"

(1) Nach Anerkennung ... unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad ... nachzuprüfen; ... Dabei können wir erneut prüfen, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit iSv Ziffer I Nr. 2 der Tarifbestimmungen ausüben kann, wobei ... neu erworbene berufliche Fähigkeiten, gegebenenfalls im Rahmen der durch Ziffer I Absatz 2, 4 der Tarifbestimmungen gezogenen Grenzen, zu berücksichtigen sind.

... "

In den TB/BV heißt es u. a.:

"I) Vereinbarung zu § 1 B/BV: Welchen Umfang hat Ihr Versicherungsschutz?"

...

2. Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(2. 1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit ... voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Die Verweisung auf eine andere Tätigkeit ist ausgeschlossen, wenn das jährliche Einkommen 20 % oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt; sollte die herrschende Rspr. künftig nur geringere Einkommensreduzierungen für zumutbar erachten, so ziehen wir diese heran.

... "

Der Kl. war seit dem Jahr 1998 im Wesentlichen als Dachdeckerhelfer tätig. Unterbrochen wurde diese Tätigkeit von einer viermonatigen Arbeitslosigkeit zu Beginn des Jahres 2006 und einer Beschäftigung als Elektrohelfer von Juli bis einschließlich November 2007. Zum Dezember 2007 wurde der Kl. wiederum von seinem früheren Arbeitgeber als Dachdeckerhelfer eingestellt, wobei der Arbeitsvertrag einen Stundenlohn von 10 EUR vorsah. Im Januar 2008 wurde bei dem Kl. ein Bandscheibenvorfall diagnostiziert. Der Bkl. erkannte seine Leistungspflicht am 9. 8. 2008 an und erbrachte die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit begann der Kl. eine Umschulung zum Kaufmann, die er im Jahre 2011 abschloss. Mit Schreiben vom 10. Juli 2012 erklärte der Bkl., den Kl. auf seine zum 23. 4. 2012 aufgenommene, mit monatlich 1.000 EUR brutto vergütete Tätigkeit als Kaufmann im Großhandel mit regelmäßiger Wochenarbeitszeit von 28 Stunden zu verweisen. Der Bkl. begründete dies unter anderem damit, dass der Kl. in den Jahren 2004 bis 2007 ein durchschnittliches Einkommen von 12.340 EUR pro Jahr erzielt habe und die nunmehr ausgeübte Tätigkeit daher dessen bisheriger Lebensstellung entspreche. Er stellte hierauf – abgesehen von einer als Kulanzleistung bezeichneten Überweisung iHv sechs weiteren monatlichen Rentenbeträgen – seine Zahlungen Ende August 2012 ein. Der Kl. ist der Ansicht, dass eine Verweisung nicht in Betracht komme, da er im Jahr 2007 ein Bruttoeinkommen iHv 15.523 EUR erzielt habe. Nach Erhebung der zunächst auf Feststellung der Leistungsverpflichtung gerichteten Klage hat der Bkl. den Kl. mit Schriftsatz vom 3. 5. 2013 abstrakt auf eine vollschichtige Tätigkeit eines Kaufmanns im Großhandel und Verkauf verwiesen. Zum 31. 12. 2014 endete das 2012 begründete Beschäftigungsverhältnis des Kl. 2016 nahm er eine mit monatlich 850 EUR brutto entlohnte Teilzeittätigkeit als Hausmeister auf. Das LG hat die zuletzt auf Zahlung der monatlichen Rente iHv 691,71 EUR ab März 2013 bis längstens zum 1. 3. 2031 gerichtete Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Kl. hat das OLG den Bkl. antragsgemäß verurteilt. Mit der Revision erstrebt der Bkl. die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Die Revision hat Erfolg. Sie führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht. Eine Verweisung des Versicherten auf eine andere Tätigkeit kommt nach den Bedingungen des Bkl. (§ 12 Abs. 1 B/BV, Ziffer I Nr. 2 Abs. 2. 1 TB/BV) nur dann in Betracht, wenn die andere Tätigkeit seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Diese wird vor allem durch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit geprägt. Die Lebensstellung des Versicherten wird also von der Qualifikation seiner Erwerbs-

tätigkeit bestimmt, die sich wiederum daran orientiert, welche Kenntnisse und Erfahrungen die ordnungsgemäße und sachgerechte Ausübung der Tätigkeit voraussetzt. Eine Vergleichstätigkeit ist dann gefunden, wenn die neue Erwerbstätigkeit keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und in ihrer Vergütung sowie in ihrer sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt. Da die Berufsausübung vor Eintritt des Versicherungsfalles die Vergleichsmaßstäbe dafür liefert, ob die neue Tätigkeit der bisherigen Lebensstellung entspricht, muss bekannt sein, wie sie konkret ausgestaltet war, welche Anforderungen sie an den Versicherten stellte, welche Fähigkeiten sie voraussetzte, welches Einkommen sie ihm sicherte und wie sich seine beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten real darstellten.

Diesen Maßstäben genügt die Vergleichsbetrachtung des Berufungsgerichts zu den beiden Änderungsmitteilungen des Bkl. nicht. Es ist allerdings noch zutreffend davon ausgegangen, dass Ziffer I Nr. 2 Abs. 2. 1 Satz 2 TB/BV keine Regelung enthält, nach der die Verweisung auf eine Tätigkeit, in der das jährliche Einkommen weniger als 20 % unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt, stets wirksam wäre. Die hier vereinbarte Klausel entspricht nicht derjenigen, die einer früheren Senatsentscheidung zugrunde lag. Seinem Wortlaut nach legt Ziffer I Nr. 2 Abs. 2. 1 Satz 2 TB/BV ausschließlich fest, dass eine Verweisung auf eine andere Tätigkeit ausgeschlossen ist, wenn das jährliche Einkommen 20 % oder mehr unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt. Ein durchschnittlicher VN entnimmt der Klausel im Umkehrschluss nur, dass bei geringeren Einkommenseinbußen eine Verweisung nicht ausgeschlossen ist. Ob die Verweisung darüber hinaus auch wirksam ist, bestimmt die Klausel dagegen nicht. Insoweit verbleibt es daher bei den in Ziffer I Nr. 2 Abs. 2. 1 Satz 1 TB/BV geregelten Voraussetzungen einer Verweisung; die andere Tätigkeit muss seiner bisherigen Lebensstellung entsprechen. Bei einem anderen Klauselverständnis könnte die Berufsunfähigkeitsversicherung auch nicht mehr ihre Funktion erfüllen, die darin besteht, die bisherigen Lebensumstände sicherzustellen und einen individuellen und sozialen Abstieg des Versicherten im Berufsleben und in der Gesellschaft zu verhindern. Eine generelle Quote der hinzunehmenden Einkommenseinbuße lässt sich angesichts der Bandbreite individueller Einkommen nicht festlegen.

Dagegen rügt die Revision mit Erfolg, dass das Berufungsgericht seiner Vergleichsbetrachtung ein unzutreffend ermitteltes Einkommen im Ausgangsberuf zugrunde gelegt hat. Das Berufungsgericht hat anhand der im Arbeitsvertrag vom 30. 11. 2007 vorgesehenen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und des im Jahr 2012 geltenden Bau-Mindestlohns (Ost) von 10 EUR/Stunde, die auch vereinbart waren, ein monatliches Einkommen aus der Tätigkeit als Dachdeckerhelfer von mindestens 1.733,33 EUR brutto errechnet. Eine solche Bestimmung des Einkommens käme aber nur dann in Betracht, wenn der Kl. typischerweise gleichbleibende monatliche Einkünfte erzielt hätte, wie es bei abhängig Beschäftigten häufig der Fall sein mag. Die Revision weist indes zu Recht darauf hin, dass sich aus der Berechnung des Berufungsgerichts ein Jahreseinkommen ergibt, das erheblich diejenigen, ihrerseits schwankenden Einkünfte übersteigt, die der Kl. in den Vorjahren nach eigenem Vorbringen hatte. Für die Lebensstellung des Versicherten in seinem bisher ausgeübten Beruf ist jedoch entscheidend, was ihm tatsächlich regelmäßig monatlich an Einnahmen zur

Verfügung stand. Ein fiktives Einkommen kann seine Lebensstellung nicht geprägt haben. Die danach notwendigen Feststellungen zum tatsächlichen Einkommen hat das Berufungsgericht nicht getroffen. Es bedarf stets einer auf den Einzelfall abgestellten Wertung, ob mit der neuen Tätigkeit ein spürbarer sozialer Abstieg verbunden ist. Als nicht tragfähig erweist sich damit auch die weitere Erwägung des Berufungsgerichts, einkommensmindernde Arbeitszeitdefizite, die den Bedingungen des Arbeitsmarktes zuzurechnen seien, müssten für die Lebensstellung des Kl. von vornherein unberücksichtigt bleiben. Für die Lebensstellung des Versicherten ist maßgeblich, was er tatsächlich im zuletzt ausgeübten Beruf verdiente, und nicht, welches Einkommen in diesem Beruf theoretisch hätte erzielt werden können.

Zu Unrecht hat das Berufungsgericht außerdem seiner Vergleichsbetrachtung ein auf den Zeitpunkt der Verweisung fortgeschriebenes Einkommen im Ausgangsberuf zugrunde gelegt und ist bei der Prüfung der Änderungsmitteilung im Schriftsatz vom 3. 5. 2013 von einem höheren Stundenlohn als dem bei Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten ausgegangen. Ob für den Vergleich zwischen bisherigem Beruf und Verweisungstätigkeit das bis zur Geltendmachung der Berufsunfähigkeit erzielte Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf zugrunde zu legen oder dieses Einkommen auf den späteren Zeitpunkt der Verweisung fortzuschreiben ist, wird in Rspr. u. Lit. unterschiedlich beurteilt. Teilweise wird angenommen, dass das früher erzielte Einkommen entsprechend der zu erwartenden Einkommenssteigerung auf den Vergleichszeitpunkt fiktiv fortgeschrieben werden muss. Ein anderer Teil der Rspr. vertritt dagegen die Auffassung, dass dem Vergleich allein das vor Geltendmachung der Berufsunfähigkeit tatsächlich erzielte Einkommen zugrunde zu legen ist. Die zuletzt genannte Auffassung trifft jedenfalls im Grundsatz zu. Bei dem für die Verweisbarkeit des Versicherten auf eine andere berufliche Tätigkeit gebotenen Einkommensvergleich ist das vor Geltendmachung der Berufsunfähigkeit tatsächlich erzielte Einkommen grundsätzlich nicht auf den Vergleichszeitpunkt fortzuschreiben. Ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter VN entnimmt der Ziffer I Nr. 2 Abs. 2. 1 TB/BV, dass für die Verweisbarkeit auf eine andere Tätigkeit maßgeblich ist, ob sie seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Damit verdeutlicht bereits der Wortlaut, dass es allein auf die bisherige, d. h. bis zur Geltendmachung der Berufsunfähigkeit erreichte Stellung ankommen kann. Die vom VR zu treffende Entscheidung, ob er die Leistungen wegen Wegfalls der Berufsunfähigkeit einstellen kann, erfordert einen Vergleich des Zustandes, der dem Leistungsanerkenntnis zugrunde liegt, mit dem Zustand zu einem späteren Zeitpunkt. Beim Einkommensvergleich kommt es entscheidend auf die Sicherstellung der individuellen bisherigen Lebensumstände an. Der vorgenannte Grundsatz kann allerdings dann eine Ausnahme erfahren, wenn sonst aufgrund eines besonders langen Zeitraums zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und ihrer Nachprüfung eine objektive Vergleichbarkeit des Einkommens und der damit verbundenen Lebensstellung nicht mehr gewährleistet wäre. Das ist hier jedoch nicht der Fall.

Soweit das Berufungsgericht auch im Fall einer zunächst wirksamen Verweisung ein späteres Wiederaufleben der Berufsunfähigkeit aufgrund künftiger Entwicklungen für möglich hält, entspricht dies nicht den Regeln des Nachprüfungsverfahrens in § 12 B/BV. Mit einer Beseitigung der Selbstbindung des Bekl. im Wege des Nachprüfungsverfahrens wäre der gedehnte Versicherungsfall beendet.

Die Feststellung des Berufungsgerichts, der Kl. könne bei einer Vollzeittätigkeit als Kaufmann, auf die der Bekl. ihn abstrakt verwiesen hat, einen Stundenlohn von höchstens 8,24 EUR erzielen, wird von der Revision zu Recht als verfahrensfehlerhaft gerügt. Das Berufungsgericht hat diesen Stundenlohn mit der Begründung zugrunde gelegt, der Bekl. habe anderweitige, insbesondere hinsichtlich des Stundenlohns abweichende Bedingungen eines fiktiven Arbeitsverhältnisses nicht in einer für den Kl. erwidernsfähigen Konkretetheit dargelegt. Das ist unzutreffend. Der Bekl. hat einen höheren Stundenlohn konkret behauptet, denn er bezieht sich damit auf die Ausführungen des Berufungsgerichts in der mündlichen Verhandlung vom 18. 8. 2016.

V. Nachprüfungsverfahren

- BGH vom 13. 3. 2019 – IV ZR 124/18, r+s 2019, 596 („Fingiertes Anerkenntnis I“)

Der Kl. unterhält bei der Bekl. seit dem 1. 12. 2002 eine Lebensversicherung mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. In den dem Vertrag zugrundeliegenden "Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" (im Folgenden: B-BUZ) heißt es unter anderem:

"§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?"

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

...

§ 9 Wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezugs dieser Leistungen zu beachten?

(1) Liegt eine Berufsunfähigkeit iSv § 1 dieser Bedingungen nicht mehr vor, stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 8 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Monats.

...

§ 10 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 7.

...

..."

Der Kl. behauptet, seiner Tätigkeit als IT-Systemadministrator seit April 2012 unter anderem aufgrund einer Depression nicht mehr nachgehen zu können. Mit seiner Klage hat der Kl. zunächst Versicherungsleistungen ab Mai 2012 bis längstens zum Vertragsende (30. 11. 2036) geltend gemacht. Nachdem er zum 21. 9. 2015 eine neue Tätigkeit als SAP-Anwendungsbetreuer aufgenommen hatte, hat er seine Anträge auf die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Ansprüche beschränkt und den Rechtsstreit im Übrigen in der Hauptsache einseitig für erledigt erklärt. Das LG hat dem Kl. die begehrte Berufsunfähigkeitsrente sowie die Feststellung der Beitragsfreistellungspflicht und eines Anspruchs auf Überschussbeteiligung für die Zeit vom 1. 5. 2012 bis zum 30. 4. 2013 zugesprochen und die Klage im Übrigen abgewiesen. Nach Berufung des Kl. und Anschlussberufung der Bekl. hat das Berufungsgericht den entsprechenden Klageanträgen für den Zeitraum vom 1. 5. 2012 bis zum 30. 9. 2015 stattgegeben und festgestellt, dass sich der Rechtsstreit erledigt hat, soweit der Kl. die genannten Leistungen über September 2015 hinaus bis einschließlich März 2017 geltend gemacht hat. Das Berufungsgericht ist davon ausgegangen, dass der Kl. von April 2012 bis einschließlich April 2013 aufgrund einer sog. Double-Depression mit einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode einerseits und einer Dysthymie andererseits in der Ausübung seines Berufes im Umfang von 60 % und 70 % eingeschränkt gewesen sei. Die Bekl. sei aber nicht bereits ab Mai 2013 leistungsfrei geworden. Dass die Bekl. den Anspruch des Kl. nicht anerkannt habe, ändere an der Notwendigkeit einer ordnungsgemäßen Einstellungsmitteilung nichts.

Mit der Revision erstrebt die Bekl. die Abweisung der Klage. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision iSv § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor und das Rechtsmittel hat auch keine Aussicht auf Erfolg (§ 552 a Satz 1 ZPO). Das Berufungsgericht hat in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise festgestellt, dass der Kl. von April 2012 bis April 2013 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode bedingungsgemäß berufsunfähig war. Zutreffend ist das Berufungsgericht auch davon ausgegangen, dass der Kl. über das Ende seiner Berufsunfähigkeit am 30. 4. 2013 hinaus bis zum 30. 9. 2015 weitere Versicherungsleistungen beanspruchen kann und ihm diese Ansprüche ohne das erledigende Ereignis der Aufnahme einer neuen Tätigkeit bis zum 31. 3. 2017 zugestanden hätten. **Ein VR kann auch dann, wenn er kein Anerkenntnis seiner Leistungspflicht abgegeben hat, den späteren Wegfall einer zunächst bestehenden Berufsunfähigkeit nur durch eine den inhaltlichen Anforderungen des Nachprüfungsverfahrens genügende Änderungsmitteilung geltend machen.** Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 B-BUZ kann der VR den späteren Wegfall einer zunächst eingetretenen Berufsunfähigkeit nur im Wege des Nachprüfungsverfahrens geltend machen. **Un-erlässlicher Bestandteil dieses Verfahrens ist es, dass dem VN eine Mitteilung über das Ende der Leistungspflicht gemacht wird, wie sie auch § 9 Abs. 1 Satz 2 B-BUZ vorseht.** Denn erst die zugegangene Mitteilung kann – nach einer Schutzfrist (§ 9 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 B-BUZ) – die Leistungspflicht entfallen lassen, nicht bereits zuvor der Eintritt von Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen des Versicherten. Dies gilt auch dann, wenn der VR kein Anerkenntnis abgegeben hat. Auf der Grundlage ihrer Versicherungsbedingungen wäre die Bekl. gemäß § 7 Abs. 1 B-BUZ verpflichtet gewesen, ihre Leistungspflicht anzuerkennen, wenn die Voraussetzungen bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit vorliegen. Der VN hat Anspruch auf ein Anerkenntnis. **Es kann den VR daher nicht freistellen von den Regeln, die er selbst in seinen Versicherungsbedingungen für die Nachprüfung von Berufsunfähigkeit aufgestellt hat, dass er ein nach Sachlage gebotenes Anerkenntnis bislang nicht abgegeben hat.** Auch wenn der VR kein Leistungsanerkennntnis abgegeben hat, ist er daher bei Wegfall der zunächst eingetretenen Berufsunfähigkeit an die eine Leistungseinstellung regelnden Versicherungsbedingungen gebunden.

Ob im Einzelfall etwas anderes gilt, wenn der VN erst nach Ende der Berufsunfähigkeit Versicherungsleistungen beantragt und so gegebenenfalls die Leistungspflicht des VR durch sein eigenes Verhalten verlängern könnte, wenn man diesen an der Notwendigkeit einer Änderungsmitteilung festhielte, kann hier offen bleiben. Der Kl. hat seinen Leistungsantrag am 27. 2. 2013 gestellt, als die vom Berufungsgericht festgestellte Berufsunfähigkeit noch andauerte. **Macht der VN mangels Anerkenntnis des VR seine Ansprüche im Wege der Klage geltend und führt dort den Nachweis bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit, steht dem VR im selben Rechtsstreit der Beweis offen, dass und ab welchem Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Herabsetzung oder Einstellung der Leistungen nach der für das Nachprüfungsverfahren geltenden Versicherungsbedingung eingetreten sind.** Dies ändert aber entgegen der Ansicht der Revision nichts an der Erforderlichkeit einer Änderungsmitteilung. Die für das Nachprüfungsverfahren geltenden Versicherungsbedingungen sehen vielmehr auch im vorliegenden Fall die Abgabe einer Änderungsmitteilung vor, § 9 Abs. 1 Satz 2 B-BUZ. Wie das Berufungsgericht zutreffend angenommen hat, be-

darf es allerdings keiner außergerichtlichen Erklärung, sondern eine Änderungsmitteilung kann auch in einem während des Rechtsstreits übermittelten Schriftsatz des VR zu sehen sein. **Entgegen der Ansicht der Revision ist dem VR die Abgabe einer Änderungsmitteilung im Rechtsstreit nicht unmöglich, wenn er an seiner Behauptung, der VN sei von Anfang an nicht berufsunfähig gewesen, festhalten will.** Anders als die Revision meint, ist dies nicht deswegen ausgeschlossen, weil es mangels Anerkenntnis oder gerichtlicher Entscheidung keine Feststellung eines Gesundheitszustands gäbe, mit dem der spätere Zustand im Rahmen einer Änderungsmitteilung verglichen werden könnte. Auch wenn der VR kein Anerkenntnis abgegeben hat und noch kein gerichtliches Urteil über seine Leistungspflicht vorliegt, ist die bedingungsgemäße Beurteilung, ob die einmal eingetretene Berufsunfähigkeit bereits wieder entfallen ist, nur im Wege des Vergleichs zweier Zustände und ihrer Auswirkungen möglich. Das Berufungsgericht ist davon ausgegangen, dass die Bekl. erstmals mit Schriftsatz vom 16. 2. 2017 die Anforderungen an eine Änderungsmitteilung erfüllt hat. **Etwas anderes gilt nicht deshalb, weil § 7 Abs. 1 B-BUZ ein befristetes Anerkenntnis erlaubt.** Der VR hat aus der maßgeblichen Perspektive ex ante darüber zu entscheiden, ob und für welchen Zeitraum er ein befristetes Anerkenntnis abgibt. Auch für das befristete Anerkenntnis sieht § 10 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 B-BUZ aber vor, dass sich der VR vor Ablauf des anerkannten Zeitraums nur im Wege des Nachprüfungsverfahrens von seiner Leistungspflicht befreien kann. Das schließt es aus, den Anspruch des VN auf Abgabe des gebotenen Anerkenntnisses rückwirkend auf den tatsächlichen Zeitraum der inzwischen beendeten Berufsunfähigkeit zu beschränken.

• **BGH vom 18. 12. 2019 – IV ZR 65/19, VersR 2020, 276 („Fingiertes Anerkenntnis II“)**

Der Kl. begehrt Leistungen aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Die GmbH, deren Geschäftsführer der Kl. zeitweilig war, hielt bei der Bekl. drei Kapitallebensversicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die den Kl. als versicherte Person nannten. Zwei dieser Verträge wurden 1995 und 1996 abgeschlossen (Versicherungsscheine vom 17. 10. 1995 mit 988,24 EUR Rente und vom 25. 4. 1996 mit 123,05 EUR Rente); ihnen liegen "Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" (AB-BUZ) der Rechtsvorgängerin der Bekl. zugrunde, die unter anderem folgende Regelungen enthalten:

"§ 1 Was ist versichert?"

1. Wird der Versicherte während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

...

b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus.

...

3. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. ...

...

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

...

3. Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

...

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

...

2. Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit iSu § 2 Absatz 1 ausüben kann.

...

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegestufe und das Fortleben des Versicherten nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5 Absatz 2.

...

4. Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, können 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 der darauffolgenden Rentenzahlungsperiode. ...

..."

Dem 2009 abgeschlossenen Versicherungsvertrag (Versicherungsschein vom 3. 2. 2009 mit 1.261 EUR Rente) liegen "Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" (BB-BUZ) der Bekl. zugrunde, die auszugsweise wie folgt lauten:

"§ 1 Was ist versichert?

Leistung infolge Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir – je nach vertraglicher Vereinbarung – folgende Versicherungsleistungen:

...

Rente (BUZ-R)

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, erstmals zu Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. ...

...

Anspruchsentstehung

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. ...

...

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

...

(3) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Es ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

...

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. ..."

In den vorgenannten Vertrag einbezogen sind außerdem "Besondere Bestimmungen zum Versicherungsschein", die unter anderem folgende Regelungen enthalten:

"4. 1. § 2 Absätze 1 – 3 der "Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" erhalten folgende Fassung:

...

Absatz 3 wird ersetzt durch:

Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise

Berufsunfähigkeit, es sei denn, sie übt eine andere ihrer Ausbildung, Erfahrung und Lebensstellung entsprechende Tätigkeit konkret aus.

...

§ 6 Absatz 1 der "Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung" erhält folgende Fassung:

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

Der Kl. beendete am 4. 5. 2010 seine Tätigkeit als Geschäftsführer der GmbH. Er behauptet, seit Mai 2010 aufgrund einer psychischen Erkrankung in seinem Beruf als Geschäftsführer berufsunfähig zu sein. Das LG hat dem Kl. 30.839,77 EUR (für die Zeit von Mai 2010 bis einschließlich Mai 2011) nebst gestaffelter Zinsen sowie 1.590,91 EUR Rechtsanwaltskosten zugesprochen und die Klage im Übrigen abgewiesen. Nach Berufungen beider Parteien hat das OLG das landgerichtliche Urteil dahingehend abgeändert, dass an den Kl. insgesamt 225.367,55 EUR (für die Zeit von Juni 2010 bis einschließlich April 2018) nebst gestaffelter Zinsen und 4.345,88 EUR Rechtsanwaltskosten zu zahlen sind. Mit der Revision erstrebt die Bekl. die Abweisung der Klage, soweit sie über einen bereits erstinstanzlich erfolgreichen Feststellungsantrag hinausgeht. Der Kl. verfolgt mit der Anschlussrevision seine Anträge auf Zahlung rückständiger und künftiger Renten, soweit ihnen das Berufungsgericht nicht stattgegeben hat, weiter.

Die Revision der Bekl. ist nur teilweise begründet. Die vom Berufungsgericht zugesprochene Hauptforderung ist um 2.222,58 EUR zu reduzieren. Zu Recht hat das Berufungsgericht dem Kl. Berufsunfähigkeitsrenten ab Juni 2010 zugesprochen. Das Berufungsgericht hat die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Abs. 3 AB-BUZ und § 2 Abs. 3 BB-BUZ in der Fassung von Ziff. 4. 1. der Besonderen Bestimmungen zum Versicherungsschein festgestellt, wonach die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen sein muss, ihren Beruf auszuüben. Beim Kl. lag nach den Feststellungen des Berufungsgerichts ab Mai 2010 eine mittlere bis schwere depressive Episode vor, die auch länger als sechs Monate andauert hat. Damit trat der Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit aber entgegen der Auffassung der Revision nicht nur im Rahmen des 2009 abgeschlossenen Versicherungsvertrages, sondern auch für die 1995 und 1996 abgeschlossenen Verträge bereits mit dem Beginn dieses Sechsmonatszeitraums ein. § 2 Abs. 3 AB-BUZ bestimmt für den Fall, dass der Versicherte sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, seinen Beruf auszuüben, dass "die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit" gilt. Der durchschnittliche VN wird den hier maßgeblichen Bedingungen entnehmen, dass die Fortdauer des mindestens sechs Monate andauernden Zustands "von Beginn an" und damit bereits ab dem ersten Tag dieser sechs Monate als Berufsunfähigkeit gilt. Dieser Einschub unterscheidet die Klausel von anderen Bedingungen, nach denen "die Fortdauer dieses Zustands als Berufsunfähigkeit" gilt und der Versicherungsfall demnach erst sechs Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eintritt.

Zutreffend ist das Berufungsgericht auch davon ausgegangen, dass die Leistungspflicht der Bekl. erst mit dem Wirksamwerden ihrer Änderungsmitteilung geendet hat. In der Senatsrechtsprechung ist geklärt, dass ein VR auch dann, wenn er kein Anerkenntnis seiner Leistungspflicht abgegeben hat, den späteren Wegfall einer zunächst bestehenden Berufsunfähigkeit nur durch eine den inhaltlichen Anforderungen des Nachprüfungsverfahrens genügende Änderungsmitteilung geltend machen kann. Eine Änderungsmitteilung ist auch dann erforderlich, wenn die zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen ein befristetes Anerkenntnis erlau-

ben. Bereits geklärt ist auch, dass im Rahmen der Änderungsmitteilung der Gesundheitszustand der versicherten Person, der einem gebotenen Anerkenntnis hätte zugrunde gelegt werden müssen, dem späteren Gesundheitszustand gegenüberzustellen ist. Dieser Vergleich setzt nicht voraus, dass bereits abschließende gerichtliche Feststellungen zum früheren Gesundheitszustand vorliegen. Der frühere Gesundheitszustand kann sich im Rechtsstreit aus dem gerichtlichen Sachverständigengutachten ergeben, ohne dass der VR aber auf ein solches Gutachten als Vergleichsgrundlage beschränkt wäre. **Da der VR eine Änderungsmitteilung auch hilfsweise unter Aufrechterhaltung seiner ursprünglichen Leistungsablehnung abgeben kann, bindet er sich damit nicht an eine bestimmte Bewertung des Gesundheitszustands.** Auch die vom VN vorgelegten und vom VR in Frage gestellten Befunde könnten daher Grundlage einer hilfsweise erklärten Änderungsmitteilung sein, um geltend zu machen, dass dieser – bestrittene – Gesundheitszustand jedenfalls jetzt nicht mehr besteht.

Entgegen der Ansicht der Revision setzt das Erfordernis einer Änderungsmitteilung nicht voraus, dass die Ablehnung des Anerkenntnisses durch den VR schuldhaft oder treuwidrig erfolgte. Voraussetzung dieser Bindung ist allein, dass ein Anerkenntnis objektiv geboten war, weil bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorlag. Ob der VR subjektiv zum damaligen Zeitpunkt Anlass hatte, seine Leistungspflicht in Frage zu stellen, ist dabei ohne Belang.

Das Berufungsgericht ist davon ausgegangen, dass die Bekl. erst mit ihrem Schriftsatz vom 12. 12. 2017 die Anforderungen an eine Änderungsmitteilung erfüllt hat. Dagegen wendet sich die Revision nicht. Nicht in vollem Umfang Bestand kann dagegen die Entscheidung des Berufungsgerichts haben, dass die Leistungspflicht der Bekl. erst zum 30. 4. 2018 geendet habe. Vielmehr ist die Bekl. hinsichtlich der beiden Versicherungsverträge, die 1995 und 1996 abgeschlossen wurden, für die Monate März und April 2018 (2.222,58 EUR) zu Unrecht verurteilt worden. Der die Änderungsmitteilung enthaltende Schriftsatz ist dem Kl. nach den Feststellungen des Berufungsgerichts am 11. 1. 2018 zugegangen. Auf dieser Grundlage hat das Berufungsgericht für den im Jahr 2009 abgeschlossenen Versicherungsvertrag noch zutreffend erkannt, dass gemäß § 6 Abs. 5 Satz 3 BB-UZ die Leistungspflicht der Bekl. erst mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang der Erklärung beim Kl. und damit am 30. 4. 2018 entfiel. Für die beiden 1995 und 1996 abgeschlossenen Versicherungsverträge gilt dagegen § 7 Abs. 4 Satz 2 AB-UZ, so dass die Änderungsmitteilung nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden der Mitteilung, frühestens jedoch zu Beginn der darauffolgenden Rentenzahlungsperiode wirksam wurde. Die Leistungspflicht der Bekl. aus diesen Verträgen endete daher bereits am 28. 2. 2018.

Die Anschlussrevision des Kl. ist unbegründet. Das Berufungsgericht hat in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise festgestellt, dass der Kl. seit Oktober 2012 nicht mehr bedingungsgemäß berufsunfähig ist.

VI. Beweisaufnahme

• BGH vom 6. 3. 2019 – IV ZR 128/18, VersR 2019, 506 („Erneute Anhörung des Sachverständigen“)

Der Kl. verlangt Leistungen aus einer bei der Bekl. gehaltenen Berufsunfähigkeitsversicherung, der die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung" (im Folgenden: AVB) zugrunde liegen. Danach erbringt die Bekl. Leistungen, wenn der Ver-

sicherte zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig wird, § 1 Abs. 1 AVB. Gemäß § 2 Abs. 1 AVB liegt vollständige Berufsunfähigkeit vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Der Kl., der als Sachbearbeiter im Innendienst eines Versicherungsunternehmens tätig war, behauptet, seit Oktober 2004 aufgrund einer krankhaften Überempfindlichkeit gegenüber diversen, insbesondere in Büroluft vorhandenen Chemikalien berufsunfähig zu sein. Er leide beim Einatmen von Chemikalien z. B. aus Deosprays, Parfums, Ausdünstungen von Teppichklebern, Drucker-Tonerstaub oder mit Weichspülern gewaschener Kleidung unter Beschwerden wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Kopf- und Gelenkschmerzen, Hautirritationen, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Der Kl. hat Zahlung rückständiger Berufsunfähigkeitsrente iHv 11.759,68 EUR sowie Feststellung der Pflicht zur Rückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge iHv 831,45 EUR, zur Beitragsfreistellung ab 1. 11. 2004 und zur Rentenzahlung über den 1. 9. 2006 hinaus jeweils bis zum Ablauf der Versicherung verlangt. Das LG hat der Klage stattgegeben, soweit sie auf die Feststellung der Pflicht zur Rentenzahlung und Beitragsfreistellung ab dem 1. 3. 2014 gerichtet war. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei die Kammer mit der für § 286 ZPO erforderlichen Gewissheit davon überzeugt, dass der Kl. krankheitsbedingt seit dem 28. 2. 2014 zu mindestens 50 % außerstande sei, seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter im Innendienst einer Versicherung auszuüben. Der umweltmedizinische Sachverständige sei in seinem Gutachten vom 27. 4. 2014 mit Ergänzungsgutachten vom 20. 9. 2014 und mündlicher Erläuterung vom 27. 10. 2014 zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kl. aktuell nicht im Stande sei, seinen Beruf im Versicherungsinndienst auszuüben. Der Sachverständige sei davon ausgegangen, dass die vom Kl. geschilderten Beschwerden wie Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit, Müdigkeit, Durchfälle etc. tatsächlich bestünden und dass ursächlich hierfür – auch wenn dies organisch etwa mittels Allergietestung nicht nachweisbar sei – eine krankheitswerte Reaktion des Kl. auf in der Umwelt vorhandene chemische Stoffe sei und unter diesen Umständen ein regelgerechtes Arbeiten dem Kl. nicht mehr möglich sei. Das OLG hat die Klage insgesamt abgewiesen. Entgegen der Auffassung des LG rechtfertigten die Feststellungen des umweltmedizinischen Sachverständigen die Annahme einer Berufsunfähigkeit des Kl. ab dem 28. 2. 2014 nicht. Sein Hauptgutachten habe der Sachverständige in seinem Ergänzungsgutachten damit erläutert, dass der Kl. unter einer "ausgeprägten vorgehenden Erwartungsbesorgnis" leide sowie unter einem ebenfalls "ausgeprägten Vermeidungsverhalten". Diese Ausführungen des Sachverständigen ergäben mithin nicht, dass er für die Gegenwart mit einer § 286 ZPO genügenden Wahrscheinlichkeit festgestellt hätte, dass der Kl. an einer Erkrankung litte. Vielmehr sei der Sachverständige so zu verstehen, dass der Kl. meine, krank zu sein bzw. erwarte, krank zu werden und er deshalb, weil er Auswirkungen von Chemikalien, die in der Atemluft in den Büroräumlichkeiten vorkämen, auf seinen Körper befürchte, diese Räumlichkeiten meide.

Die Beschwerde des Kl. gegen die Nichtzulassung der Revision hat Erfolg und führt gemäß § 544 Abs. 7 ZPO zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht. Dieses hat den Anspruch des Kl. auf Gewährung rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG) in entscheidungserheblicher Weise verletzt. **Auch wenn es grundsätzlich im pflichtgemäßem Ermessen des Berufungsgerichts steht, ob und inwieweit eine im ersten Rechtszug durchgeführte Beweisaufnahme zu wiederholen ist, bedarf es dann einer erneuten Anhörung des Sachverständigen durch das Berufungsgericht, wenn es dessen Ausführungen abweichend von der Vorinstanz würdigen will, insbesondere ein anderes Verständnis der Ausführungen des Sachverständigen zugrunde legen und damit andere Schlüsse aus diesen ziehen will als der Erstrichter.** Insoweit kann nichts anderes gelten als bei der abweichenden Beurteilung von Zeugenaussagen erster Instanz.

Gegen diese Grundsätze hat das Berufungsgericht verstoßen. Das LG hat den schriftlichen Gutachten und insbesondere

den protokollierten Äußerungen des umweltmedizinischen Sachverständigen bei seiner Anhörung entnommen, dass die vom Kl. geschilderten körperlichen Beschwerden tatsächlich bestünden und ursächlich hierfür eine krankheitswerte Reaktion auf in der Umwelt vorhandene chemische Stoffe sei. Dagegen hat das Berufungsgericht die schriftlichen Gutachten dahingehend verstanden, der Sachverständige habe nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit festgestellt, dass der Kl. an einer Erkrankung leide; vielmehr meine der Kl. nur, krank zu sein, oder erwarte, krank zu werden, und meide deshalb die Büroräume. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeerwiderung hat das Berufungsgericht damit nicht nur die eigenen Angaben des Kl. zu seinen Beschwerden, die in dem Gutachten zugrunde gelegt wurden, anders gewürdigt als das LG. Das Berufungsgericht hat vielmehr die sachverständige Bewertung der Beschwerdeschilderung und der Ursachen für die angegebenen Symptome in einer Weise verstanden, die mit den Ausführungen des LG nicht vereinbar ist und daher eine erneute Tatsachenfeststellung erforderlich macht. **Die Gehörsverletzung ist entscheidungserheblich. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass das Berufungsgericht anders entschieden hätte, wenn es den umweltmedizinischen Sachverständigen selbst zu den Ergebnissen seiner Begutachtung angehört hätte.**

• **BGH vom 26. 2. 2020 – IV ZR 220/19, VersR 2020, 639 („Unzulängliche Beweisaufnahme“)**

Der Kl. macht Leistungsansprüche aus einer bei der Bekl. seit 2009 bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherung geltend. Der Kl. war selbständiger Marktleiter zweier Supermarktfilialen. Im Oktober 2010 stellte er einen Leistungsantrag wegen Berufsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen. Nachdem die Bekl. ihre Leistungspflicht zunächst anerkannt hatte, leitete sie ab 2012 mehrere Nachprüfungsverfahren ein und stellte schließlich aufgrund eines im April 2014 erstatteten psychiatrischen Gutachtens des von ihr beauftragten Sachverständigen Dr. S. ihre Leistungen zum 30. 11. 2014 ein, da der Kl. nicht mehr berufsunfähig sei. Der Kl. hat die weitere Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente zuzüglich Überschussbeteiligung (diesbezüglich hat er zusätzlich einen Auskunftsantrag gestellt) sowie die Beitragsbefreiung für die Zeit ab Januar 2015 – zum Teil im Wege der Feststellung, zum Teil durch Erstattung gezahlter Beiträge – und die Erstattung vorgegerichtlicher Anwaltskosten begehrt.

Das LG hat die Klage nach Einholung eines Gutachtens des Sachverständigen Dr. Se. abgewiesen; das OLG hat ihr nach persönlicher Anhörung des Kl. und ergänzender Vernehmung des gerichtlichen Sachverständigen in vollem Umfang stattgegeben. Es hat ausgeführt, der Bekl. sei der ihr obliegende Beweis, dass der Kl. wieder berufsunfähig sei, nicht gelungen. Die gegenteilige Auffassung des LG beruhe auf Gehörsverletzungen und Fehlern bei der Beweismwürdigung. So habe das LG den Kl. nicht persönlich angehört. Die im Berufungsverfahren durchgeführte Anhörung des Kl. habe Erhellung gebracht und – neben den Feststellungen des Sachverständigen – wesentlich zur Überzeugung des Gerichts beigetragen. Sie habe die Schwierigkeiten des Kl., in seinem zuletzt ausgeübten Beruf tätig zu sein und seinen Lebensalltag zu bewältigen, aufgezeigt. Zu Recht rüge der Kl., dass der gerichtliche Sachverständige die Gegenüberstellung des Zustandes des Kl. bei Anerkennung und den geänderten Zustand außer Acht gelassen habe. Sein Ergebnis, dass bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit nicht vorliege, sei nicht schlüssig. Eine hinreichend konkrete Auseinandersetzung mit den Feststellungen der Privatgutachterin Dr. H. sei weder im schriftlichen Gutachten noch bei der Anhörung vor dem LG erfolgt und auch die Anhörung vor dem (OLG-)Senat habe diesbezüglich keine Erhellung gebracht. Insgesamt enthielten seine Ausführungen keine nachvollziehbare Erklärung, warum er von der Einschätzung der Frau Dr. H. abweiche. Seine Ausführungen, dass der Kl. allein infolge der langjährig in Anspruch genommenen Psychotherapie nunmehr in der Lage sein müsse, in seiner ursprünglichen Tätigkeit zu arbeiten, könnten nicht überzeugen. Danach stehe im Ergebnis außer Frage, dass der Kl. zu einer Leitungsfunktion wie zuvor jedenfalls in den zurückliegenden Jahren und derzeit nicht in der Lage und damit berufsunfähig sei. Das Berufungsgericht hat die

Revision nicht zugelassen. Hiergegen wendet sich die Bekl. mit der Nichtzulassungsbeschwerde.

Die Beschwerde hat Erfolg und führt gemäß § 544 Abs. 9 ZPO zur Aufhebung des angegriffenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht. Die angefochtene Entscheidung verletzt den Anspruch der Bekl. auf Gewährung rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG). Die Bekl. rügt mit Recht, dass das Berufungsgericht den Beweisanspruch der Bekl. auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zu dem von ihr behaupteten Wegfall der Berufsunfähigkeit nur unvollkommen entsprochen und die Ausführungen in dem von der Bekl. eingeholten Privatgutachten nicht berücksichtigt hat. Legt eine Partei ein medizinisches Gutachten vor, das im Gegensatz zu den Erkenntnissen des gerichtlich bestellten Sachverständigen steht, so ist vom Tatrichter besondere Sorgfalt gefordert. Er darf in diesem Fall – wie auch im Fall sich widersprechender Gutachten zweier gerichtlich bestellter Sachverständiger – den Streit der Sachverständigen nicht dadurch entscheiden, dass er ohne einleuchtende und logisch nachvollziehbare Begründung einem von ihnen den Vorzug gibt. Einwände, die sich aus einem Privatgutachten gegen das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen ergeben, muss das Gericht ernst nehmen, ihnen nachgehen und den Sachverhalt weiter aufklären. Dazu kann es den Sachverständigen zu einer schriftlichen Ergänzung seines Gutachtens veranlassen. Insbesondere bietet sich die mündliche Anhörung des gerichtlichen Sachverständigen gemäß § 411 Abs. 3 ZPO an. Ein Antrag der beweispflichtigen Partei ist dazu nicht erforderlich. Gegebenenfalls hat das Gericht den Sachverständigen unter Gegenüberstellung mit dem Privatgutachter anzuhören, um dann entscheiden zu können, wieweit es den Ausführungen des Sachverständigen folgen will. Wenn der gerichtlich bestellte Sachverständige weder durch schriftliche Ergänzung seines Gutachtens noch im Rahmen seiner Anhörung die sich aus dem Privatgutachten ergebenden Einwendungen auszuräumen vermag, muss der Tatrichter im Rahmen seiner Verpflichtung zur Sachaufklärung gemäß § 412 ZPO ein weiteres Gutachten einholen.

Diese Vorgaben hat das Berufungsgericht nicht ausreichend beachtet. Nicht zu beanstanden ist allerdings, dass es das Gutachten des Dr. Se. in Anbetracht der gegenteiligen Ausführungen der Privatgutachterin Dr. H. für nicht ausreichend gehalten hat. Insoweit ist es seiner Aufgabe der kritischen Würdigung des Gerichtsgutachtens unter Berücksichtigung eines Privatgutachtens gegenteiligen Inhalts gerade nachgekommen. Im Übrigen ist die Würdigung erhobener Beweise und damit auch die von Sachverständigengutachten grundsätzlich dem Tatrichter vorbehalten. Das Revisionsgericht prüft lediglich nach, ob sich der Tatrichter entsprechend dem Gebot des § 286 ZPO mit dem Prozessstoff und den Beweisergebnissen umfassend und widerspruchsfrei auseinandergesetzt hat, die Beweismwürdigung also vollständig und rechtlich möglich ist und nicht gegen Denkgesetze und Erfahrungssätze verstößt. Derartige Verstöße sind hier nicht feststellbar.

Auf Grundlage dieser Annahme hätte das Berufungsgericht aber seiner Entscheidung nicht alleine das Privatgutachten der Frau Dr. H. sowie die Angaben des Kl. ohne weitere sachverständige Überprüfung zugrunde legen dürfen, sondern hätte ein weiteres Gutachten einholen müssen. Bei dem vom Kl. vorgelegten Privatgutachten handelte es sich unbeschadet der Verpflichtung des Gerichts, ein solches Gutachten ernst zu nehmen und ebenfalls kritisch zu würdigen,

nicht um ein Beweismittel; ein Privatgutachten ist vielmehr als besonders substantiiertes Parteivortrag einzuordnen, der seinerseits Gegenstand einer Beweisaufnahme sein kann. **Beweispflichtig für den Wegfall der Berufsunfähigkeit ist hier allerdings die Bekl., deren Beweisantritt aber mit der Einholung eines nach der eigenen Auffassung des Berufungsgerichts unzureichenden Gutachtens nicht erschöpft war.** Zudem hat sich das Berufungsgericht nicht mit dem von der Bekl. eingeholten Privatgutachten auseinandergesetzt. Soweit es zu dem Ergebnis gelangt ist, dass der Wegfall der Berufsunfähigkeit des Kl. nicht bewiesen sei, bestand auch insoweit die Verpflichtung, sich mit dagegen bestehenden Einwänden aus einem Privatgutachten – hier demjenigen des Dr. S. – auseinanderzusetzen. Denn vom Berufungsgericht wird nicht dargelegt, dass das Gutachten von Dr. S. denselben Bedenken begegnet, aufgrund derer es das Gerichtsgutachten für nicht überzeugend hielt. Es ist vielmehr auf dieses Gutachten gar nicht eingegangen. Das wird das Berufungsgericht auch zu beachten haben, sollte es nach der Einholung eines weiteren Gutachtens erneut zum selben Ergebnis kommen.

VII. Verjährung

• BGH vom 3. 4. 2019 – IV ZR 90/18, r+s 2019, 342 („Stammrechtsverjährung“)

Die Kl. nimmt den beklagten VR aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für eine fondsgebundene Rentenversicherung in Anspruch. Sie unterhält bei der Bekl. eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, in deren Besonderen Bedingungen (im Folgenden: BB-BUZ) es heißt:

„§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person nach Ablauf der Karenzzeit von 3 Jahren und während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 Prozent berufsuntfähig, so sind Sie in voller Höhe von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen befreit. ... In den ersten drei Versicherungsjahren besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalls berufsuntfähig wird, der sich nach In-Kraft-Treten der Zusatzversicherung ereignet hat und die Berufsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.

...

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, ... wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.“

Am 1. 2. 2009 erlitt die Kl. einen Skiunfall, aufgrund dessen sie bedingungsgemäß berufsuntfähig wurde. Im Mai 2010 stellte sie einen Leistungsantrag, den die Bekl. im Oktober 2010 ablehnte. Einen weiteren, nach den Feststellungen des OLG aufgrund anderer Erkrankungen im September 2014 gestellten Leistungsantrag lehnte die Bekl. im März 2015 ab. Mit der im Oktober 2016 erhobenen Klage hat die Kl. beantragt festzustellen, dass die Bekl. verpflichtet ist, sie beginnend ab März 2009, hilfsweise ab Januar 2012, solange sie bedingungsgemäß berufsuntfähig ist, längstens jedoch bis zum 31. 5. 2035 von der Beitragspflicht für die Rentenversicherung zu befreien. Das LG hat der Klage durch Versäumnisurteil stattgegeben. Nachdem die Bekl. Einspruch eingelegt und die Einrede der Verjährung erhoben hatte, hat es das Versäumnisurteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Auf die Berufung der Kl. hat das OLG das Urteil des LG abgeändert und das Versäumnisurteil insoweit aufrechterhalten, als es die Verpflichtung der Bekl. feststellt, die Kl. beginnend ab 1. 1. 2013 und solange sie bedingungsgemäß berufsuntfähig ist, längstens jedoch bis zum 31. 3. 2035, von der Beitragspflicht für die Lebensversicherung zu befreien. Mit der vom OLG zugelassenen Revision verfolgt die Bekl. ihr Klageabweisungsbegehren weiter, soweit das OLG zu ihrem Nachteil entschieden hat.

Die Revision führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht, soweit zum Nachteil der Bekl. erkannt worden ist. Die Revision macht mit Erfolg geltend, dass der Gesamtanspruch (das Stammrecht), der dem VN einer selbständigen oder als Zusatzversicherung abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherung aus einem Versicherungsfall zusteht, auch nach der Reform des Versicherungsvertragsrechts 2008 der Verjährung unterliegt. Entscheidend ist der besondere Inhalt des Leistungsversprechens, das der VR der Berufsunfähigkeitsversicherung abgibt. Beim Versicherungsfall in der Berufsunfähigkeitsversicherung handelt es sich um einen so genannten gedehnten Versicherungsfall, der nicht schrittweise eintritt, sondern durch die Fortdauer des bereits mit seinem Eintritt geschaffenen Zustandes bestimmt wird. Der VR verpflichtet sich im Leistungsversprechen dazu, nicht lediglich eine einmalige Versicherungsleistung zu erbringen, sondern längstens bis zum Ablauf der vertraglich bestimmten Leistungszeit so lange fortlaufend zu leisten, wie der den Versicherungsfall auslösende Zustand andauert. **Die danach bereits im Leistungsversprechen auf Dauer angelegte Rechtsposition des VN erfährt durch die prozeduralen Vorgaben der §§ 173 und 174 VVG eine weitere Verfestigung.** Der VR hat nach einem Leistungsantrag bei Fälligkeit in Textform zu erklären, ob er seine Leistungspflicht anerkennt (§ 173 Abs. 1 VVG). Zum Schutz des VN sieht § 174 Abs. 1 VVG vor, dass sich der VR von einer Leistungszusage nur unter besonderen Voraussetzungen lösen kann. Der so ausgestaltete Gesamtanspruch des VN einer Berufsunfähigkeitsversicherung unterliegt der Verjährung. Dies gilt unabhängig von dem Gegenstand der Versicherungsleistungen, seien es Rentenzahlungen oder – wie hier – die Befreiung von der Verpflichtung zur Beitragszahlung. **Der Gesamtanspruch (das Stammrecht) des VN ist Grundlage der Verpflichtung des VR, wiederkehrende Einzelleistungen zu erbringen; in diesem Sinne folgen die Ansprüche auf Einzelleistungen aus dem Stammrecht, weshalb der VR nach Eintritt der Verjährung des Stammrechts berechtigt ist, Einzelleistungen zu verweigern.** Dass dieses Stammrecht der Verjährung unterliegt, ist interessengerecht. Es würde den VR unbillig belasten, sich Jahre nach einer Leistungsablehnung noch mit einem für abgeschlossen gehaltenen, angesichts des Zeitablaufs typischerweise nur noch unter Schwierigkeiten aufklärbaren Versicherungsfall auseinandersetzen zu müssen. Ihn davor zu schützen, entspricht gerade dem Zweck des Verjährungsrechts. Die Verjährung beruht auf den Gedanken des Rechtsfriedens und des Schuldnerschutzes. Sie soll den Schuldner davor bewahren, noch längere Zeit mit von ihm nicht mehr erwarteten Ansprüchen überzogen zu werden. **Die Verjährung des Stammrechts aus der Berufsunfähigkeitsversicherung ist auch nicht unzumutbar für den VN.** Diesem stehen Möglichkeiten zur Hemmung der Verjährung zur Verfügung (etwa die Klage auf künftige wiederkehrende Leistungen, § 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB, § 258 ZPO). **Unabhängig von der Stammrechtsverjährung besteht der Versicherungsvertrag fort. Tritt ein weiterer Versicherungsfall ein, erwirbt der VN ein neues Stammrecht.** Der VN wird auch nicht damit rechnen, nach einem Versicherungsfall und einer Leistungsablehnung des VR viele Jahre untätig bleiben und trotzdem noch mit Erfolg wiederkehrende Leistungen geltend machen zu können. Er wird vielmehr davon ausgehen, dass er Ansprüche aus einem Versicherungsfall – wie alle anderen Ansprüche – innerhalb einer gewissen Frist geltend machen muss, wenn er sich nicht dem Risiko ihrer Verjährung aussetzen will.

Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts können aus der **Streichung von § 12 Abs. 3 VVG a. F.** im Rahmen der Reform des Versicherungsvertragsrechts 2008 **keine Rückschlüsse** für die Frage der Stammrechtsverjährung **gezogen werden**. Die Vorschrift verhielt sich nicht zur Verjährung. Vielmehr stellte sie den VR von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Leistungsanspruch nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wurde. Danach konnte der VR schon vor Ablauf der Verjährungsfrist frei werden. Diese Privilegierung sollte mit der Streichung der Vorschrift durch das Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts beendet werden. Der Gesamtanspruch des VN einer Berufsunfähigkeitsversicherung unterlag bis zur Reform des Versicherungsvertragsrechts 2008 nicht nur der selbständigen Verjährung, sondern auch der Ausschlussfrist nach § 12 Abs. 3 VVG a. F. Mit der Reform ist § 12 Abs. 3 VVG a. F. aufgehoben worden und damit die Möglichkeit des VR entfallen, die Verjährungsfrist zu Lasten des Vertragspartners einseitig zu verkürzen. Das hat aber nichts an der selbständigen Verjährung des Gesamtanspruchs nach allgemeinem Verjährungsrecht geändert. Anhaltspunkte für die Auffassung des Berufungsgerichts, der Gesetzgeber habe sich mit der Reform des Versicherungsvertragsrechts 2008 gegen eine Stammrechtsverjährung entschieden und deren normativen Anknüpfungspunkt gestrichen, ergeben sich aus diesen Änderungen nicht.

Anders als die Revisionserwiderung meint, ist **auch die Einführung von § 18 a BetrAVG durch das Schuldrechtsmodernisierungsgesetz vom 26. 11. 2001 (BGBl. I 3138, 3187) kein Beleg dafür, dass nach den Vorstellungen des Gesetzgebers ohne Vorhandensein einer entsprechenden Vorschrift eine Verjährung des Stammrechts aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung ausscheidet**. Der Sonderregelung in § 18 a BetrAVG, die die eigenständige Verjährung des Rentestammrechts vorsieht, bedurfte es, um die insoweit geltende besondere Verjährungsfrist von 30 Jahren festzuschreiben. Die Stammrechtsverjährung in der Berufsunfähigkeitsversicherung unterliegt hingegen der Regelfrist des Bürgerlichen Gesetzbuches.

VIII. Insolvenzverfahren

• BGH vom 4. 7. 2018 – IV ZR 297/16, VersR 2018, 1130 („Zustimmung des vorläufigen Insolvenzverwalters“)

Der Kl. macht als Insolvenzverwalter über das Vermögen einer GmbH (im Folgenden: Schuldnerin) Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geltend. Die Schuldnerin schloss diese als VN mit der Bekl. zum November 2006 mit einer Dauer bis November 2029 ab. Versicherte Person ist ein ehemaliger Geschäftsführer und Gesellschafter der Schuldnerin (im Folgenden: Versicherter), der seit dem 1. 8. 2010 berufsunfähig ist. Die Berufsunfähigkeitsrente von 14.000 EUR pro Jahr ist vierteljährlich im Voraus zu zahlen. Der Versicherungsschein ist im Besitz der Schuldnerin. Diese wurde durch Urteil des LG Nürnberg-Fürth vom 26. Juli 2012 verurteilt, der #Übertragung des Bezugsrechtes aller Leistungen# aus der Versicherung auf den Versicherten zuzustimmen. Das OLG Nürnberg wies die hiergegen gerichtete Berufung durch Beschl. v. 12. 2. 2013 zurück. Der Beschluss, gegen den keine Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt wurde, wurde den damaligen Prozessbevollmächtigten der Schuldnerin am 13. 2. 2013 zugestellt. Bereits vor Erlass des genannten Beschlusses war der Kl. am 23. 1. 2013 zum vorläufigen Insolvenzverwalter der Schuldnerin bestellt worden. Das Insolvenzgericht hatte gleichzeitig unter anderem angeordnet, dass Verfügungen der Schuldnerin nur mit Zustimmung des Kl. wirksam sind. Mit Schreiben vom 13. 3. 2013 teilte der Kl. der Bekl. mit, dass er der *Übertragung des Bezugsrechtes aller Leistungen* aus der Versicherung auf den Versicherten nicht zustimme, und bat sie um Überweisung der Berufsunfähigkeitsrente auf ein Insolvenzanderkonto. Das Insolvenzverfahren wurde am 1. 4. 2013 eröffnet. Seit April 2013 zahlt die Bekl. die Berufsunfähig-

keitsrente nicht mehr an die Schuldnerin, sondern an den Versicherten. Sie meint, hierzu aufgrund des rechtskräftigen Urteils des LG Nürnberg-Fürth verpflichtet zu sein. Der Kl. begehrt Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente ab April 2013 sowie Verzugszinsen auf die bis einschließlich Januar 2014 fällig gewordenen Forderungen. Das LG hat der Klage stattgegeben, das Berufungsgericht hat sie abgewiesen. Mit der Revision erstrebt der Kl. die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Die Revision hat im Wesentlichen Erfolg. Allerdings hat das Berufungsgericht im Ergebnis zutreffend angenommen, der Kl. sei zur Geltendmachung der Ansprüche befugt. **Das Recht der Schuldnerin, das zur Insolvenzmasse gehörende Vermögen zu verwalten und darüber zu verfügen, ist gemäß § 80 Abs. 1 InsO durch die Eröffnung des Insolvenzverfahrens auf den Kl. übergegangen. Selbst wenn hier eine Versicherung für fremde Rechnung geschlossen wurde, gehört zu diesem Recht nach §§ 44 Abs. 2, 45 Abs. 1 VVG auch die Geltendmachung der Rechte der versicherten Personen aus dem Versicherungsvertrag.** Der Schuldnerin stand diese Verfügungsbefugnis jedenfalls zum Zeitpunkt der Eröffnung des Insolvenzverfahrens noch zu. **Die zuvor eingetretene Rechtskraft des Urteils des LG Nürnberg-Fürth hat nicht dazu geführt, dass sie auf den Versicherten übergegangen wäre.** Die Übertragung oder Begründung dieser Rechte wäre aber gemäß §§ 24 Abs. 1, 81 Abs. 1 Satz 1 InsO unwirksam, weil sie dem vom Insolvenzgericht angeordneten Zustimmungsvorbehalt (§ 21 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Alt. 2 InsO) unterfällt und der Kl. ihr nicht zugestimmt hat. Bei der rechtsgeschäftlichen Übertragung der Verfügungsbefugnis des VN auf den Versicherten oder der Begründung von dessen Bezugsberechtigung handelt es sich um eine Verfügung im Sinne des § 21 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Alt. 2 InsO. Der Kl. hat der Übertragung oder Begründung der Rechte nicht zugestimmt. Entgegen der Ansicht der Revisionserwiderung war seine Zustimmung nicht aufgrund der Wirkung des § 894 Satz 1 ZPO entbehrlich. **Eine Verurteilung gemäß § 894 Satz 1 ZPO fingiert zwar die Abgabe der Willenserklärung des Schuldners in der für ihre Wirksamkeit notwendigen Form, ersetzt aber nicht die weiteren zur Vollendung des Rechtsgeschäfts erforderlichen Voraussetzungen. Insbesondere wird die notwendige Genehmigung des Rechtsgeschäfts durch Dritte nicht entbehrlich.**

Das Insolvenzgericht ordnet einen Zustimmungsvorbehalt gemäß § 21 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Alt. 2 InsO an, um eine den Gläubigern nachteilige Veränderung in der Vermögenslage des Schuldners zu verhüten. Hauptzweck der vorläufigen Insolvenzverwaltung ist es, die Masse zum Nutzen der Gläubigersamtheit gegen schmälernde Zugriffe des Schuldners oder einzelner Gläubiger zu schützen. Dieser Zweck wäre gefährdet, wenn der Schuldner den Zustimmungsvorbehalt dadurch umgehen könnte, dass er sich in einem noch nicht gemäß § 240 ZPO unterbrochenen Rechtsstreit zur Abgabe seiner für den Eintritt des beabsichtigten Verfügungserfolges notwendigen Erklärung verurteilen lässt.

Rechtsfehlerhaft ist dagegen die Annahme des Berufungsgerichts, die Geltendmachung der Ansprüche durch den Kl. sei treuwidrig (§ 242 BGB). Falls die Versicherung auf eigene Rechnung der Schuldnerin genommen wurde, steht der Versicherungsanspruch ohnehin dem VN zu. Aber auch wenn man mit dem Berufungsgericht annimmt, der Kl. übe nur seine Verfügungsbefugnis über einen materiell der versicherten Person zustehenden Anspruch gemäß § 45 Abs. 1 VVG aus, kann die Entscheidung insoweit keinen Bestand haben. Welche Anforderungen sich im Einzelfall aus dem in § 242 BGB verankerten Prinzip von Treu und Glauben er-

geben, ob insbesondere die Berufung auf eine Rechtsposition rechtsmissbräuchlich erscheint, kann regelmäßig nur mit Hilfe einer umfassenden Bewertung der gesamten Fallumstände entschieden werden, wobei die Interessen aller an einem bestimmten Rechtsverhältnis Beteiligten zu berücksichtigen sind. Diese Bewertung vorzunehmen, ist Sache des Tatrichters und demgemäß in der Revisionsinstanz nur daraufhin zu überprüfen, ob sie auf einer tragfähigen Tatsachengrundlage beruht, alle erheblichen Gesichtspunkte berücksichtigt und nicht gegen Denkgesetze oder Erfahrungssätze verstößt oder von einem falschen Wertungsmaßstab ausgeht. Einer Prüfung an diesem Maßstab hält das Berufungsurteil nicht stand. Der Kl. verhält sich nicht treuwidrig. Hier stellt sich sein Begehren nicht deswegen als treuwidrig dar, weil er nach Auffassung des Berufungsgerichts zur Herausgabe der Versicherungsleistungen an den Versicherten verpflichtet ist. **Bei der Versicherung für fremde Rechnung entspricht es dem gesetzlichen Regelfall, dass der VN dem Versicherten die erhaltene Versicherungsleistung auskehren muss. Es stünde in Widerspruch zu der Entscheidung des Gesetzgebers, die Verfügungsbefugnis über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem VN zuzuordnen, wenn diese in Fallgestaltungen, die dem gesetzlichen Regelfall entsprechen, wegen vermeintlicher Treuwidrigkeit nicht ausgeübt werden könnte.**

IX. Rechtsweg

- BGH vom 3. 4. 2019 – IV ZB 17/18, VersR 2019, 633 („Pensionskasse I“)

Die Parteien streiten über den Rechtsweg. Der Kl. begehrt mit seiner beim LG erhobenen Klage von dem beklagten Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit Leistungen wegen behaupteter Berufsunfähigkeit. Die Satzung des Bekl. enthält auszugsweise folgende Bestimmungen:

„§ 1 [...]

2) ... [der Bekl.] dient der Pensions- und Hinterbliebenenversorgung der Angestellten deutscher Banken und weiterer im Finanzdienstleistungsbereich tätiger Unternehmen sowie ihnen verbundener Dienstleistungsunternehmen und dem Betrieb von Geschäften der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen. [...]

§ 3

1) ... [der Bekl.] nimmt von Unternehmen iSv § 1 Abs. 2 der Satzung Anträge auf Versicherung ihrer Angestellten entgegen. Mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages erwerben sowohl die vertragsschließenden Unternehmen [...] als auch ihre beim ... [Bekl.] versicherten Angestellten [...] die Mitgliedschaft. [...]

Der Kl. war im Jahr 1990 über seine damalige Arbeitgeberin bei dem Bekl. angemeldet worden. Er arbeitete sodann für verschiedene weitere Banken. Zum 30. 6. 2017 wurde er bei dem Bekl. abgemeldet. Seither ist seine Versicherung beim Bekl. beitragsfrei gestellt. Das LG hat sich für zuständig erklärt. Auf die sofortige Beschwerde des Bekl. hat das Kammergericht den Beschluss des LG aufgehoben, den Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten für unzulässig erklärt und den Rechtsstreit an das Arbeitsgericht Berlin verwiesen. Mit seiner vom Beschwerdegericht zugelassenen Rechtsbeschwerde erstrebt der Kl. die Wiederherstellung des landgerichtlichen Beschlusses.

Die gemäß § 574 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ZPO, § 17a Abs. 4 Satz 4 GVG statthafte und auch im Übrigen zulässige Rechtsbeschwerde hat Erfolg. Gemäß § 13 GVG ist der vom Kl. beschrittene Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten zulässig. Entgegen der Auffassung des Beschwerdegerichts sind die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. b) ArbGG im Streitfall nicht erfüllt. **Nach der Rspr. des BAG liegt eine Sozialeinrichtung iSv § 2 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. b)**

ArbGG vor, wenn eine soziale Leistung des Arbeitgebers nach allgemeinen Richtlinien aus einer abgesonderten, besonders zu verwaltenden Vermögensmasse erfolgt. Der Umstand, dass § 2 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. b) ArbGG mittlerweile keine Beschränkung des Wirkungsbereichs der Sozialeinrichtung auf den Betrieb oder das Unternehmen mehr voraussetzt, ändert daher nichts daran, dass keine Zuständigkeit der Gerichte für Arbeitsachen nach dieser Bestimmung eröffnet wird, wenn die Einrichtung nicht eine besondere Nähe zum Arbeitsverhältnis aufweist. Diese Nähe ist nur gegeben, wenn die soziale Leistung aus einem Sondervermögen erbracht wird, das der Arbeitgeber oder mit ihm im Konzernverbund stehende und ihm daher zuzuordnende Unternehmen zur Verfügung gestellt haben. Denn nur in diesem Fall stellt sich die Leistung als eine des Arbeitgebers dar und betrifft daher spezifisch das Arbeitsverhältnis des am Rechtsstreit beteiligten Arbeitnehmers. **Demgegenüber liegt keine Sozialeinrichtung iSv § 2 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. b) ArbGG vor, wenn das Sondervermögen von mehreren Arbeitgebern errichtet wurde und diese nicht miteinander verbundenen Arbeitgeber Beiträge als Mitglieder der Einrichtung zahlen¹, weil durch die Beteiligung mehrerer Arbeitgeber die erforderliche Nähe zum einzelnen, streitgegenständlichen Arbeitsverhältnis entfällt. Der Bekl. ist nicht von einem Arbeitgeber errichtet worden; sein Vermögen ist kein von einem Arbeitgeber des Kl. zur Verfügung gestelltes Sondervermögen.**

- so auch BGH vom 16. 4. 2019 – IV ZB 32/18, juris („Pensionskasse II“)

Die Parteien streiten über den Rechtsweg. Der Kl. begehrt mit seiner beim LG erhobenen Klage von dem beklagten Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, einer branchenspezifischen Pensionskasse, die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Er war vom 1. 9. 1972 bis zum 30. 9. 2007 als Bankkaufmann bei der D. (im Folgenden: Arbeitgeberin) beschäftigt, die Mitgliedsunternehmen beim Bekl. ist. Über diese Arbeitgeberin und später über weitere Arbeitgeberinnen war der Kl. beim Bekl. versichert. Seit dem Ausscheiden bei seiner letzten Arbeitgeberin führt der Kl. den Versicherungsvertrag als alleiniger VN fort. Das LG hat sich mit Beschl. v. 12. Juli 2018 für unzuständig erklärt und den Rechtsstreit an das Arbeitsgericht verwiesen. Die dagegen gerichtete sofortige Beschwerde des Kl. hat das OLG zurückgewiesen. Mit seiner vom Beschwerdegericht zugelassenen Rechtsbeschwerde erstrebt der Kl. die Feststellung, dass für seine Klage der Rechtsweg zu den Zivilgerichten eröffnet ist.

Die gemäß § 574 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ZPO, § 17a Abs. 4 Satz 4 GVG statthafte und auch im Übrigen zulässige Rechtsbeschwerde hat Erfolg. Nach Auffassung des Beschwerdegerichts ist der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten nicht eröffnet. Gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. b) ArbGG sei vielmehr die Zuständigkeit der Arbeitsgerichte gegeben. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand. Gemäß § 13 GVG ist der vom Kl. beschrittene Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten zulässig. **Entgegen der Auffassung des Beschwerdegerichts und des KG Berlin² sind die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. b) ArbGG nicht erfüllt. Wie der Senat im Beschl. v. 3. 4. 2019 in der Sache IV ZB 17/18 im Einzelnen dargelegt hat, handelt es sich bei dem hier beklagten Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit nicht um eine Sozialeinrichtung im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. b) ArbGG.** ■

1 Vgl. BAG, Beschl. v. 14. 11. 2017 – 9 AS 8/17, Rn. 11 n. v.
2 VersR 2003, 1194 und DB 2018, 2123