

Bundesgerichtshof

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

§§ 12 Abs. 3 S 2 VVG, 8 Nr. 1 S 2 AKB; 3 Nr. 10 PflVG

- 1. Zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer besteht bei notleidendem Versicherungsverhältnis ein Geschäftsbesorgungsverhältnis (BGHZ 24, 308, 324f; Prölss/Martin, VVG 22. Aufl § 5 AHB Anm 5), das dem Versicherungsnehmer das Recht gibt, von dem Versicherer gemäß §§ 675, 666 BGB Auskunft und Rechenschaft zu verlangen.**
- 2. Der Hinweis nach VVG § 12 Abs. 3 S 2, AKB § 8 Nr. 1 S 2 muss nicht auch über die Rechtsfolgen gem. PflVG § 3 Nr. 10 zu belehren.**
- 3. Der Versicherungsnehmer muss bei Rückgriffsansprüchen die Schadensregulierung des Versicherers grundsätzlich hinnehmen und kann dagegen nur unter den (erschwerenden) Voraussetzungen des § 3 Nr. 10 PflVG angehen.**
- 4. Ob der Versicherer freiwillig zahlt, oder ob er die Zahlung ablehnt und es darauf ankommen lässt, ob der geschädigte Dritte seine Ansprüche gerichtlich geltend macht, entscheidet er grundsätzlich nach seinem eigenen Ermessen.**
- 5. Diesem Ermessen sind lediglich dort Grenzen gesetzt, wo die Interessen des Versicherungsnehmers berührt werden und wo diese deshalb die Rücksichtnahme des Versicherers verlangen.**
- 6. Das gilt beispielsweise dann, wenn ein Schadensfreiheitsrabatt des Versicherungsnehmers auf dem Spiele steht oder wenn über die Versicherungssumme hinausgehende Ansprüche des geschädigten Dritten durch das Verhalten des Versicherers präjudiziert werden könnten. Erst recht gilt das aber in den Fällen der vorliegenden Art, dann nämlich, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz entzogen hat, nur noch dem Geschädigten im Außenverhältnis haftet und den Versicherungsnehmer von vorneherein auf Rückgriff in Anspruch zu nehmen gedenkt (BGHZ 24, 308, 323).**

7. Der Versicherer ist aber jedenfalls gehalten, sich ein hinreichend genaues, umfassendes Bild über die Umstände zu verschaffen, aus denen die drohenden Ansprüche hergeleitet werden, die Rechtslage sorgfältig zu prüfen und die Aussichten für eine Abwehr der Ansprüche nach Grund und Höhe möglichst zuverlässig einzuschätzen.

BGH, Urteil vom 20.11.1980; Az.: IVa ZR 25/80

Tatbestand:

Der Beklagte war 1972 bei den Klägerinnen mit seinem PKW haftpflichtversichert. Die Klägerinnen gewährten dem Beklagten zunächst einen Schadensfreiheitsrabatt und berechneten die Prämie nach einem Satz von 50% . Nachträglich teilten sie dem Beklagten mit, sein Anspruch auf Beitragsermäßigung sei bereits auf einen anderen Versicherungsvertrag übertragen worden, deshalb müsse sein Beitrag nach einem Satz von 125% berechnet werden. Der Beklagte zahlte den Mehrbetrag nicht. Darauf setzten ihm die Klägerinnen durch Schreiben vom 12. September 1972 eine Zahlungsfrist von 2 Wochen und kündigten das Versicherungsverhältnis durch Schreiben vom 20. Oktober 1972 mit sofortiger Wirkung.

Am 21. Oktober 1972 war der Pkw des Beklagten an einem Unfall beteiligt. Ein damals 13 Jahre alter Junge sprang von einem an einen fahrenden Schlepper angehängten Pflugkarren nach links auf die Fahrbahn, wurde von dem entgegenkommenden Fahrzeug des Beklagten, das von dessen Ehefrau gesteuert wurde, erfasst und erlitt schwere Beinverletzungen. Der Junge war bis zum 12. September 1974 in stationärer Behandlung. Infolge einer Verkürzung und einer Achsabweichung des linken Beines ist seine Erwerbsfähigkeit dauernd um 40% gemindert.

Der Beklagte zeigte den Klägerinnen den Unfall an, wandte sich aber später dagegen, dass irgendein Schadensausgleich an den Verletzten gezahlt werde. Die Klägerinnen entzogen dem Beklagten durch Schreiben vom 2. November 1973 den Versicherungsschutz und wiesen auf die Frist gemäß § 12 Abs. 3 VVG und deren Rechtsfolge hin. Der Beklagte ließ die Frist verstreichen, ohne ein Gericht anzurufen. Aufgrund außergerichtlichen Abfindungsvergleichs vom 24. April 1975 zahlten die Klägerinnen an den Verletzten 15.000 DM Abfindung zuzüglich Kosten. Mit der Klage verlangen sie von dem Beklagten die verauslagten 16.775,45 DM nebst 4% Zinsen. Landgericht und Oberlandesgericht haben die Klage für begründet gehalten. Mit der - zugelassenen - Revision verfolgt der Beklagte seinen Klageabweisungsantrag weiter.

Entscheidungsgründe:

Die Revision des Beklagten hat keinen Erfolg.

I.

Das Berufungsgericht hat offengelassen, ob die Voraussetzungen für Leistungsfreiheit der Klägerinnen nach § 39 Abs. 2 VVG (wegen Nichtzahlung der neu festgesetzten Prämie) oder nach § 39 Abs. 3 VVG (Kündigung des Versicherungsverhältnisses am 20. Oktober 1972) vorliegen. Leistungsfrei seien die

Klägerinnen aber nach § 12 Abs. 3 Satz 1 VVG, weil der Beklagte den von ihm erhobenen Versicherungsanspruch trotz ordnungsmäßiger Belehrung nicht innerhalb von 6 Monaten nach der Entziehung des Versicherungsschutzes gerichtlich geltend gemacht habe. Demgemäß sei der Beklagte den Klägerinnen im Rahmen des zwischen ihnen bestehenden Gesamtschuldverhältnisses zum Ausgleich verpflichtet. Dabei sei der Beklagte an die Abfindungsvereinbarung der Klägerin mit dem verletzten Kind grundsätzlich gebunden.

Einer Pflichtverletzung bei der Schadensregulierung hätten die Klägerinnen sich nicht schuldig gemacht. Zur Zeit des Abschlusses des Abfindungsvergleiches am 24. April 1975 - dieser Zeitpunkt sei insoweit maßgebend - sei zu erwarten gewesen, dass der verletzte Junge in seiner Erwerbsfähigkeit dauernd beeinträchtigt bleiben werde. Zumindest eine teilweise Haftung des Beklagten gemäß § 7 Abs. 1 StVG habe nahegelegen.

Die Klägerinnen hätten auch davon ausgehen dürfen, die Ehefrau des Beklagten habe den Unfall mitverschuldet. Es sei wenig wahrscheinlich gewesen, dass sich in einem Zivilprozess das Gegenteil herausstellen werde; das sei mindestens sehr zweifelhaft gewesen. Jedenfalls sei der Ausgang eines Zivilprozesses mit dem Geschädigten ungewiss gewesen; ein solcher habe durchaus zu Ungunsten der Parteien des vorliegenden Rechtsstreits ausgehen können.

Auch die Höhe der gezahlten Abfindung sei vertretbar gewesen. Seinerzeit sei noch mit einer dauernden Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50% zu rechnen gewesen. Deshalb erscheine der von den Klägerinnen gewährte Betrag von 15.000 DM allein angesichts der seinerzeit bereits entstandenen und noch zu erwartenden Erwerbseinbußen nicht überhöht. Dabei hat das Berufungsgericht berücksichtigt, der Unfall sei überwiegend auf das Fehlverhalten des Verletzten zurückzuführen, so dass nur eine Teilhaftung des Beklagten in Betracht gekommen sei. Die Sozialversicherungsträger hätten die krankheitsbedingten Kosten übernommen und dem Verletzten auch eine Rente wegen der Minderung seiner Erwerbsfähigkeit gewährt. Es sei jedoch anzunehmen gewesen, dass dadurch nicht sein voller Schaden gedeckt sein werde. Darüber hinaus sei damit zu rechnen gewesen, dass die Klägerinnen wegen eines etwaigen Verschuldens der Ehefrau des Beklagten ein hohes Schmerzensgeld würden zahlen müssen.

Die Klägerinnen hätten gemäß § 10 Nr. 5 AKB einen gewissen Ermessensspielraum gehabt. Sie hätten den Beklagten vor Abschluss des Vergleichs auch nicht nochmals hören müssen.

II.

Diese Ausführungen halten der rechtlichen Nachprüfung stand.

A.

Recht hat das Berufungsgericht, soweit es Leistungsfreiheit der Klägerinnen gemäß § 12 Abs. 3 VVG annimmt.

Lehnt der Versicherer einen gegen ihn erhobenen Anspruch auf Versicherungsschutz ab, dann muss der Versicherungsnehmer seinen Anspruch binnen 6 Monaten gerichtlich geltend machen. Tut er das nicht, obwohl der Versicherer ihn über diese Rechtsfolge zugleich mit der Ablehnung belehrt hat, dann wird der Versicherer von seiner Leistungspflicht allein wegen des Ablaufs der

Frist frei. Entgegen der Meinung der Revision genügt die in dem Ablehnungsschreiben der Klägerinnen vom 2. November 1973 enthaltene Belehrung den Anforderungen, die erfüllt sein müssen, damit die Frist zu laufen beginnt.

Die Belehrung muss den Versicherungsnehmer klar und deutlich darüber aufklären, dass er durch bloßen Zeitablauf seinen materiellen Versicherungsanspruch verliert, wenn er ihn nicht vor Fristende gerichtlich geltend macht (BGHZ 24, 308, 316; Urteil vom 25. Januar 1978 - IV ZR 122/76 - VersR 1978, 313 = NJW 1978, 1583). Diese bei Fristversäumnis drohende Rechtsfolge haben die Klägerinnen dem Beklagten durch ihr Schreiben ("Anderenfalls besteht für uns auch Leistungsfreiheit wegen Fristablaufs (§ 12 Abs. 3 VVG)") unmissverständlich vor Augen geführt. Auch die Revision bezweifelt das an sich nicht.

Die Revision meint aber, dass die Belehrung nicht ausreiche, weil sie nicht außerdem auch die Rechtsfolgen aus § 3 Nr. 10 Satz 1 PflVG umfasse. Diese Auffassung ist unzutreffend.

Allerdings sind die Aussichten des Versicherungsnehmers, den Rückgriffsansprüchen seines Versicherers in den Fällen des § 3 Nr. 10 PflVG zu entgehen, erheblich geringer, als wenn es noch darum ginge, unmittelbar gegen ihn gerichtete Schadensersatzansprüche des Verletzten abzuwehren. Das liegt - wie die Revision zutreffend darlegt - daran, dass der Versicherungsnehmer die Schadensregulierung in diesen Fällen grundsätzlich hinnehmen muss und dass er dagegen nur unter den (erschwerenden) Voraussetzungen des § 3 Nr. 10 PflVG angehen kann. Indessen gehören diese - entfernteren - Auswirkungen der Entziehung des Versicherungsschutzes nicht zu "der Rechtsfolge" im Sinn von § 12 Abs. 3 Satz 2 VVG, über die der Versicherer den Versicherungsnehmer belehren muss, um die Frist in Lauf zu setzen. Rechtsfolge in diesem Sinne (Entsprechendes gilt für die Rechtsfolgen im Sinne von § 8 Abs. 1 Satz 2 AKB) ist vielmehr der Verlust des Versicherungsschutzes. Die Verwirkung gemäß § 12 Abs. 3 VVG aber auch noch von einer Belehrung über die Rechtsfolgen des § 3 Nr. 10 PflVG abhängig zu machen, hat der Gesetzgeber nicht für nötig gehalten, würde den Versicherungsnehmer in vielen Fällen überfordern und wäre daher nicht sinnvoll. Unter diesem Gesichtspunkt lässt sich die Säumnis des Beklagten auch nicht entschuldigen; ebensowenig ist es rechtsmissbräuchlich, wenn die Klägerinnen sich auf ihre hieraus folgende Leistungsfreiheit berufen.

B.

1. Auch die Ausführungen des Berufungsgerichts, mit denen es eine Verletzung der Pflicht der Klägerinnen zur Abwehr unbegründeter Entschädigungsansprüche und zur sachgemäßen Feststellung des Schadens ausschließt, begegnen jedenfalls keinen durchgreifenden Bedenken.

Die Pflicht des Haftpflichtversicherers aus dem Versicherungsvertrag geht nach Eintritt des Versicherungsfalles dahin, begründete Schadensersatzansprüche im Rahmen des übernommenen Risikos zu befriedigen und unbegründete Ansprüche abzuwehren. Bevor der Versicherer im Einzelfall an den geschädigten Dritten zahlt, wird er die Sachlage und Rechtslage schon im eigenen Interesse sorgfältig prüfen. Im allgemeinen wird er nur dann zahlen, wenn er zu dem Ergebnis gelangt ist, dass die Zahlung nach der Sachlage und Rechtslage geboten ist. Ob der Versicherer freiwillig zahlt, oder ob er die Zahlung ablehnt und es darauf ankommen lässt, ob der geschädigte Dritte seine Ansprüche gerichtlich geltend macht, entscheidet er

grundsätzlich nach seinem eigenen Ermessen. Diesem Ermessen sind lediglich dort Grenzen gesetzt, wo die Interessen des Versicherungsnehmers berührt werden und wo diese deshalb die Rücksichtnahme des Versicherers verlangen. Das gilt beispielsweise dann, wenn ein Schadensfreiheitsrabatt des Versicherungsnehmers auf dem Spiele steht oder wenn über die Versicherungssumme hinausgehende Ansprüche des geschädigten Dritten durch das Verhalten des Versicherers präjudiziert werden könnten. Erst recht gilt das aber in den Fällen der vorliegenden Art, dann nämlich, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz entzogen hat, nur noch dem Geschädigten im Außenverhältnis haftet und den Versicherungsnehmer von vorneherein auf Rückgriff in Anspruch zu nehmen gedenkt (BGHZ 24, 308, 323). Trotz der jetzt an sich bestehenden Leistungsfreiheit des Versicherers aus dem Versicherungsvertrag bleibt der Versicherer hier gehalten, die Interessen des Versicherungsnehmers zu schonen. Diese "Nachwirkung" des Versicherungsvertrages gewinnt nunmehr sogar besondere Bedeutung. Was der Versicherer bei ungestörtem Versicherungsverhältnis vorwiegend im eigenen Interesse erledigt, ist er nunmehr zum Schutz des Versicherungsnehmers diesem gegenüber zu tun verpflichtet: Er muss unbegründete Entschädigungsansprüche abwehren sowie den Schaden mindern und sachgemäß feststellen (§ 3 Nr. 10 Satz 1 PflVG).

Wie weit diese Pflichten im einzelnen gehen, braucht hier nicht näher erörtert zu werden. Der Versicherer ist aber jedenfalls gehalten, sich ein hinreichend genaues, umfassendes Bild über die Umstände zu verschaffen, aus denen die drohenden Ansprüche hergeleitet werden, die Rechtslage sorgfältig zu prüfen und die Aussichten für eine Abwehr der Ansprüche nach Grund und Höhe möglichst zuverlässig einzuschätzen. Unterlässt der Versicherer eine solche Prüfung völlig und zahlt er gewissermaßen "auf gut Glück" oder unterläuft ihm bei seiner Prüfung Fehler, die als schuldhaft Verletzung seiner Pflichten zu werten sind, dann braucht der Versicherungsnehmer das Verhalten des Versicherers gegenüber dem Verletzten, also etwa einen mit diesem abgeschlossenen Vergleich, im Innenverhältnis nicht gegen sich gelten zu lassen (§ 3 Nr. 10 PflVG).

Die Beweislast für eine solche schuldhaft Pflichtverletzung des Versicherers trägt der Versicherungsnehmer (§ 3 Nr. 10 PflVG). Für die Darlegungslast gilt entgegen der Meinung der Revision nichts anderes (BGHZ 28, 244, 251 aE; 24, 308, 323). Richtig ist allerdings, dass der Versicherungsnehmer ohne entsprechende Auskünfte des Versicherers und insbesondere ohne Einsicht in die Vorgänge des Versicherers über den Schadensfall im allgemeinen nicht wissen kann, aufgrund welcher Ermittlungen, Annahmen und Verhandlungen der Versicherer sich zu der Schadensregulierung bereit gefunden hat. Die Revision übersieht aber, dass zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer bei notleidendem Versicherungsverhältnis ein Geschäftsbesorgungsverhältnis besteht (BGHZ 24, 308, 324f; Prölss/Martin, VVG 22. Aufl § 5 AHB Anm 5), das dem Versicherungsnehmer das Recht gibt, von dem Versicherer gemäß §§ 675, 666 BGB Auskunft und Rechenschaft zu verlangen (vgl dazu zB Wussow, NJW 1962, 420; v Brunn NJW 1962, 948).

2. Hinsichtlich des Hergangs des Unfalles, um den es sich hier handelt, hat der Beklagte den Klägerinnen vor dem Tatrichter im wesentlichen vorgeworfen, sie hätten sich verglichen, ohne die Straftaten zu prüfen; die Klägerinnen hätten die Einlassung seiner Ehefrau nicht oder unzutreffend gewürdigt und sie hätten Mitverschulden des verletzten Kindes nicht in Betracht gezogen. Demgegenüber hat das Berufungsgericht nichts von alledem festgestellt, vielmehr hat es ausgeführt, nach dem Inhalt der Straftaten habe nicht angenommen werden können, dass Unabwendbarkeit des Unfalles (§ 7 Abs. 2 StVG) nachgewiesen werden könne; eine

Haftung des Beklagten gem. § 7 Abs. 1 StVG habe nahegelegen. Im Hinblick auf den Inhalt der Strafakten, insbesondere auf die polizeiliche Unfallskizze, den polizeilichen Unfallbericht, das seinerzeit erstattete Sachverständigengutachten und die Einstellung des Verfahrens gemäß § 153 Abs. 3 StPO hätten die Klägerinnen davon ausgehen dürfen, dass die Ehefrau des Beklagten den Unfall mit verschuldet habe. Diese Würdigung liegt weitgehend auf tatrichterlichem Gebiet. Dass sie von einem erheblichen Rechtsirrtum beeinflusst wäre, ist nicht ersichtlich. Die Revision erhebt in diesem Zusammenhang mehrere Verfahrensrügen. Der Senat hat diese Rügen geprüft, aber nicht für durchgreifend erachtet (§ 565a ZPO).

3. Das Berufungsgericht hält den geleisteten Abfindungsbetrag von 15.000 DM allein schon im Hinblick auf die Erwerbseinbußen für nicht überhöht. Dabei geht es davon aus, dass das Fehlverhalten des verletzten Kindes aus damaliger Sicht überwogen habe und dass also nur eine "anteilmäßige" Haftung in Betracht gekommen sei, ohne aber deren Quote näher zu bezeichnen. Es sei anzunehmen gewesen, dass der volle Schaden des Verletzten durch die Leistung der Sozialversicherung nicht gedeckt sein würde, und zwar insbesondere nicht hinsichtlich des zu erwartenden künftigen Erwerbsverlustes. Außerdem sei anzunehmen gewesen, dass die Klägerinnen "für diesen weiteren Schaden" entsprechend ihrem Haftungsanteil würden eintreten müssen.

Der Revision ist zuzugeben, dass das Berufungsurteil mit diesen Überlegungen dem Wortlaut nach den Anschein erwecken könnte, als habe das Berufungsgericht das Quotenvorrecht der Sozialversicherungsträger übersehen.

Haftet der Schädiger, wie hier angenommen ist, nur für einen Bruchteil des erwarteten Schadens und wird dieser zu einem Teil durch eine Rente der Sozialversicherung gedeckt, so ist keinesfalls sicher, dass dem Geschädigten wegen des über die Rente hinausgehenden Erwerbsschadens noch ein eigener Schadensersatzanspruch verbleibt. Vielmehr geht sein - nur auf einen Bruchteil beschränkter - Anspruch, soweit es sich um kongruente Schäden handelt, infolge des aus § 1542 RVO abgeleiteten Quotenvorrechts des Sozialversicherungsträgers bis zu dessen Deckung auf diesen über (zur Problematik vgl. zB BGHZ 70, 67; BGH NJW 1979, 271; LM RVO § 1542 Nr. 77, 62; RGRK-Weber, 12. Aufl. § 412 BGB Rdn 11; R Weber DAR 1979, 113, 118; 1980, 129, 134). Die Klägerinnen mussten ein solches Quotenvorrecht bei der damaligen Schadensregulierung im Interesse des Beklagten zum Tragen zu bringen suchen. Dementsprechend hatte das Berufungsgericht daher, bevor es hier einen möglichen Anspruch des Schädigers ansetzte, zu prüfen, ob und in welchem Umfang nach Berücksichtigung des Quotenvorrechts für einen solchen Anspruch des Schädigers noch Raum blieb. Indessen nimmt der Senat trotz der insoweit missverständlichen Fassung des angefochtenen Urteils nicht an, dass das Berufungsgericht diese sich aufdrängende Prüfung unterlassen und das Quotenvorrecht unberücksichtigt gelassen haben könnte. Das Berufungsgericht hat auf die Leistungen des Sozialversicherungsträgers und das überwiegende Fehlverhalten des Verletzten ausdrücklich hingewiesen und damit gerade diejenige Fallgestaltung gekennzeichnet, in der ein Quotenvorrecht des Sozialversicherungsträgers in Betracht kommt. Dass es der hier tätig gewordene Senat des Berufungsgerichts, der aufgrund seiner geschäftsplanmäßigen Zuständigkeit über besondere Erfahrungen auf dem Gebiete des Versicherungsrechts verfügt, gleichwohl übersehen haben könnte, erscheint ausgeschlossen. Wenn das Berufungsgericht dazu nichts weiter ausgeführt hat, dann ist das rechtlich nicht zu beanstanden, zumal der Beklagte sich auf eine etwaige Nichtbeachtung des Quotenvorrechts durch die Klägerinnen vor dem Tatrichter nicht berufen hatte. Hinzu kommt, dass das Berufungsgericht ohne Rechtsverstoß angenommen hat, die Klägerinnen hätten im Hinblick auf ein

etwaiges Verschulden der Ehefrau des Beklagten mit einem hohen Schmerzensgeldanspruch des verletzten Kindes rechnen müssen; insoweit kam ein Quotenvorrecht des Sozialversicherungsträgers nicht in Betracht.

Im Ergebnis hält das angefochtene Urteil den Angriffen der Revision daher stand.