

Gericht: Saarländisches Oberlandesgericht Saarbrücken 5. Zivilsenat
Entscheidungsdatum: 12.08.2026
Aktenzeichen: 5 U 9/26
ECLI: ECLI:DE:OLGSL:2026:0812.5U9.26.00
Dokumenttyp: Urteil
Quelle: 

Normen: § 172 VVG, § 1 BUZ, § 2 BUZ, § 779 BGB

Leitsatz

Haben sich der Versicherungsnehmer und sein Berufsunfähigkeitsversicherer zur Erledigung einer Klage auf Versicherungsleistungen vergleichsweise darauf verständigt, dass der Versicherungsnehmer „für die Dauer bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit“, längstens bis zum Ablauf der Versicherung, nur eine anteilige Berufsunfähigkeitsrente erhalten soll, sind weitergehende Ansprüche auf Zahlung der vollen Rente auch bei Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes mangels entsprechender Regelung so lange ausgeschlossen, wie der vom Versicherer anerkannte Leistungsfall fort dauert.

Verfahrensgang

vorgehend LG Saarbrücken, 12. Januar 2026, 14 O 212/25

Tenor

- I. Die Berufung der Kläger gegen das am 12. Januar 2026 verkündete Urteil des Landgerichts Saarbrücken – 14 O 212/25 – wird zurückgewiesen.
- II. Die Kosten des Berufungsverfahrens fallen dem Kläger zur Last.
- III. Dieses Urteil und das angefochtene Urteil des Landgerichts sind vorläufig vollstreckbar.
- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.
- V. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf bis zu 22.000,- Euro festgesetzt.

Gründe

I.

- 1 Die Parteien streiten um die Erhöhung von Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- 2 Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine kapitalbildende Lebensversicherung mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Versicherungsschein Nr. T ... = Bl. 81 ff. GA-I). Für den Fall bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit sieht der Vertrag neben der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für Haupt- und Zusatzversicherung die Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente von 1.000,- Euro vor; ihm liegen u.a. die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung

rung des Gewinnverbandes ND (Bl. 95 ff. GA-I) und die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Bl. 100 ff. GA-I, im Folgenden: BUZ) zugrunde.

- 3 Im Jahre 2008 beantragte der seinerzeit als Kfz-Meister beruflich tätige Kläger, der bei der N. Lebensversicherung AG noch eine weitere kapitalbildende Lebensversicherung mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unterhält, nach einem Fahrradunfall mit Wirbelkörperfrakturen die Gewährung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Die Beklagte erklärte sich mit Schreiben vom 30. Dezember 2009 (Bl. 202 GA-I) bereit, im Hinblick auf in der Leistungsprüfung entstandene Verzögerungen ohne Anerkennung einer Rechtspflicht eine Abschlagszahlung in Höhe einer Jahresrente zu leisten; im Übrigen verwies sie, so auch mit weiterem Schreiben vom 9. April 2010 (Bl. 45 GA-I) erneut, auf die Notwendigkeit weiterer Ermittlungen zur Prüfung der vorvertraglichen Anzeigepflicht. Mit der daraufhin zum Landgericht Saarbrücken erhobenen Klage vom 15. April 2010 (LG Saarbrücken, Az.: 12 O 164/10 = Bl. 74 ff. GA-I) begehrte der Kläger gegenüber der Beklagten rückständige und künftige Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, insbesondere Zahlung einer monatlichen Rente von 1.000,- Euro, mit der Begründung, er sei als Folge seines schweren Fahrradsturzes und hierbei erlittener Wirbelkörperfrakturen TH11 und TH12 seit September 2008 bedingungsgemäß berufsunfähig. Im Anschluss an eine mündliche Verhandlung am 4. Oktober 2010 (Bl. 171 ff. GA-I) schlossen die Parteien einen Vergleich, den das Landgericht mit Beschluss vom 10. November 2010 - 12 O 164/10 (Bl. 8 f. GA-I) gemäß § 278 Abs. 6 ZPO mit dem nachfolgenden Wortlaut feststellte:
- 4 „1. Die Beklagte verpflichtet sich, an den Kläger rückwirkend ab dem 1. Oktober 2008 zu seinen Lebzeiten für die Dauer bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit, längstens bis einschließlich Juni 2031 eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 666,67 Euro ($\frac{2}{3}$ der versicherten Rente von 1.000,- Euro) zu zahlen.
- 5 2. Die Beklagte verpflichtet sich, dem Kläger rückwirkend ab dem 1. Oktober 2008 zu seinen Lebzeiten für die Dauer bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit, längstens bis einschließlich Juni 2031 von den Beiträgen des gesamten hier streitigen Versicherungsvertrags (Kapital-Lebensversicherung mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Versicherungsschein Nr. T ...) zu befreien bzw. die Beiträge zu übernehmen; von dem Kläger seit dem 1. Oktober 2008 insoweit geleistete Beträge werden durch die Beklagte zurückerstattet.
- 6 3. Die Beklagte verpflichtet sich, an den Kläger anwaltliche Gebühren für außergerichtliche Tätigkeit in Höhe von 1.440,14 Euro (71 % von 2.028,36 Euro) zu zahlen.
- 7 4. Mit Abschluss des Vergleichs ist der Rechtsstreit erledigt.
- 8 5. Von den Kosten des Rechtsstreits einschließlich des Vergleichs haben der Kläger 29 % und die Beklagte 71 % zu tragen.“
- 9 Daneben erhielt der Kläger aus seiner weiteren Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei der N. Lebensversicherung AG seit Oktober 2008 - „ohne Anerkennung einer Rechtspflicht“ - eine ebenfalls anteilige monatliche Rente von 850,- Euro ausbezahlt. Beide Versicherer standen seinerzeit im Austausch von Unterlagen. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2024 erklärte die N. Lebensversicherung AG, dass sie auf eine Mitteilung des Klägers von November 2023, wonach sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, insbesondere, weil die im Verlauf häufigeren ärztlichen Konsultationen seinen zunehmen-

den Leidensdruck belegten, er zwischenzeitlich weitere Verantwortung in seinem Unternehmen abgegeben und einen Mitarbeiter zum Betriebsleiter ernannt habe, den Leistungsanspruch des Klägers wegen Berufsunfähigkeit für die Zeit ab 1. Juni 2024 anerkenne und entsprechend der versicherten Jahresrente eine monatliche Rentenzahlung von 1.540,24 Euro erbringen werde (Bl. 12 ff. GA-I). Die ebenfalls angegangene Beklagte lehnte die vom Kläger geforderte Erhöhung ihrer Leistungen wegen der behaupteten Verschlechterungen unter Verweis auf die ihres Erachtens abschließende vergleichsweise Erledigung des Versicherungsfalles ab.

- 10 Der Kläger hat am 27. Juni 2025 Klage zum Landgericht eingereicht, die der Beklagten am 23. Juli 2025 zugestellt wurde, mit der er für die Zeit seit November 2023 und bis auf weiteres Zahlung der aus seiner Sicht offenen Differenz zur vertraglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente von 1.000,- Euro zzgl. Zinsen sowie die Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltsgebühren begehrt hat. Er hat behauptet, zwischenzeitlich sei auch ohne seine vorherigen Erkrankungen durch ein neues Leidensbild Berufsunfähigkeit eingetreten. Zu den bereits vorbestehenden körperlichen Leiden, die Grundlage des „bisherigen Vergleichsbeschlusses“ seien, seien eine symptomatisch strukturelle komplex fokale Epilepsie mit komplex fokalen Anfällen, eine reaktive Insomnie, eine Belastungsreaktion und eine reaktive Depression getreten. Als Folge einer Temporallappenschädigung nach einer Meningitis, reaktiviert durch eine Corona-Impfung, und einer affektiven Störung und Stimmungsschwankungen, Gereiztheit und depressiver Verstimmung, leide der Kläger dauerhaft unter massiven Gedächtnisstörungen und an einer starken kognitiven Störung. Diese Verschlechterungen rechtfertigten wie auf Seiten der N. Lebensversicherung AG, mit der sich die Beklagte in der Vergangenheit abgestimmt und deren Entscheidung sie letztlich zugrunde gelegt habe, nunmehr die Leistung der vollen Berufsunfähigkeitsrente. Dass die mit dem Vergleich für die Dauer der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit vereinbarte Rente von $\frac{2}{3}$ dieses Betrages – entgegen der Ansicht der Beklagten – abänderlich sein müsse, zeige sich auch an den – unstreitig erfolgten – regelmäßigen Nachprüfungen seines Gesundheitszustandes durch die Beklagte, da es keinen Sinn mache, wenn nur eine Abänderung nach unten zulässig sei.
- 11 Die Beklagte ist der Klage unter Verweis auf die ihres Erachtens abschließende vergleichsweise Regelung entgegengetreten. Hierdurch sei der – unstreitig noch andauernde – Versicherungsfall der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit aufgrund des damaligen Gesundheitszustandes des Klägers – wohl vornehmlich mit Blick auf die damals noch nicht abgeschlossene Prüfung einer von ihr eingewandten vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung – abschließend erledigt worden. Soweit Berufsunfähigkeit bereits vorgelegen habe und Leistungen wegen bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit erbracht würden, komme eine „neue“ Berufsunfähigkeit daneben nicht in Betracht.
- 12 Mit dem angefochtenen Urteil (Bl. 281 ff. GA-I), auf dessen Inhalt auch hinsichtlich der darin enthaltenen Feststellungen gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen wird, hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Dem geltend gemachten Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus dem Versicherungsvertrag stehe die Abgeltungswirkung des am 10. November 2010 festgestellten Prozessvergleichs entgegen. Dessen Auslegung ergebe, dass die Beklagte für die Dauer bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit, wie sie hier seitdem unverändert vorgelegen habe, und bis längstens zum Vertragsende zur Zahlung einer monatlichen Rente in Höhe von – lediglich – 667,67 Euro verpflichtet sei.

- 13 Mit seiner dagegen eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein erstinstanzliches Begehren unter Wiederholung und Vertiefung seiner früheren Argumentation weiter. Er beanstandet die Auslegung des Prozessvergleichs durch das Landgericht, die – seines Erachtens – die „anerkannte Grenze der Vertragsauslegung“ überschreite. Dieser habe lediglich den damals bestehenden konkreten Konflikt beilegen sollen und enthalte insbesondere keinen (auch konkludenten) „Verzicht auf zukünftige, bei Vertragsschluss noch nicht bekannte Versicherungsfälle“, wie dies hier angesichts der eingetretenen Verschlechterung der Gesundheit des Klägers vorliege.
- 14 Der Kläger beantragt (Bl. 25 f. GA.-II),
- 15 das Urteil des Landgerichts Saarbrücken vom 12. Januar 2026, Aktenzeichen 14 O 212/25, abzuändern und die Beklagte zu verurteilen:
- 16 1. an den Kläger einen Betrag in Höhe von 6.999,93 Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,
- 17 2. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger eine weitere monatliche Rente in Höhe von 333,33 Euro zu zahlen, beginnend ab dem Monat August 2025, zahlbar monatlich im Voraus zum 3. Werktag eines jeden Monats,
- 18 3. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger einen weiteren Betrag in Höhe von 1.134,55 Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.
- 19 Die Beklagte beantragt (Bl. 20 GA-II),
- 20 die Berufung zurückzuweisen.
- 21 Sie verteidigt das angefochtene Urteil unter Wiederholung und Vertiefung ihres früheren Vorbringens.
- 22 Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen und die Sitzungsniederschriften des Landgerichts vom 15. Dezember 2025 (Bl. 273 f. GA-I) sowie des Senats vom 29. Juli 2026 (Bl. 79 f. GA-II) verwiesen.

II.

- 23 Die gemäß §§ 511, 513, 517, 519 und 520 ZPO zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache erfolglos. Das angefochtene Urteil beruht weder auf einer Rechtsverletzung, noch rechtfertigen die gemäß § 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere, dem Kläger günstigere Entscheidung. Das Landgericht hat zutreffend entschieden, dass der Kläger, der bereits aufgrund des am 10. November 2010 festgestellten Prozessvergleichs rückwirkend seit 1. Oktober 2008 eine monatliche Rente wegen seiner für diesen Zeitpunkt anerkannten und seitdem fortdauernden Berufsunfähigkeit in vereinbarter Höhe von 666,67 Euro bezieht, keine zusätzlichen Leistungen bis zum Betrag von 1.000,- Euro wegen neuer Erkrankungen oder Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes beanspruchen kann, weil weder der Versicherungsvertrag, noch der Vergleich eine solche zusätzliche Leistung vorsehen.

1.

- 24 Wie in den Gründen der angefochtenen Entscheidung im Ausgangspunkt zutreffend ausgeführt wird, könnte sich ein Anspruch des Klägers auf weitere Leistungen wegen Berufsunfähigkeit hier nur aus dem Versicherungsvertrag, genauer: der darin eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ergeben, der (u.a.) die Zahlung eines monatlich wiederkehrenden Betrages in Höhe von 1.000,- Euro für den Fall verspricht, dass die versicherte Person während der Dauer der Zusatzversicherung zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig wird (§ 1 Nr. 1 Satz 1 Buchstabe b BUZ). Vollständige Berufsunfähigkeit liegt gemäß § 2 Nr. 1 BUZ vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihrer vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen, wie sie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgeübt hat; außerdem darf die versicherte Person keine andere, ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben. Diesen Regelungen entnimmt der durchschnittliche Versicherungsnehmer ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse, auf dessen Sicht es bei der Auslegung von Versicherungsbedingungen ankommt (BGH, Urteil vom 23. Juni 1993 – IV ZR 135/92, BGHZ 123, 83, 85 und seither ständig; zur Berufsunfähigkeitsversicherung etwa BGH, Urteil vom 31. Mai 2023 – IV ZR 58/22, VersR 2023, 969 Rn. 13), dass der Versicherungsfall in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht die Krankheit oder ein bestimmter Gesundheitszustand der versicherten Person ist, sondern die auf ihr beruhende („infolge“), ein den Bedingungen entsprechendes Maß erreichende dauerhafte Beeinträchtigung der Ausübung eines bestimmten Berufs (BGH, Urteil vom 22. Februar 1984 – IVa ZR 63/82, VersR 1984, 630 unter III.; Urteil vom 21. März 1990 – IV ZR 39/89, BGHZ 111, 44, 47; Senat, Urteil vom 13. April 2005 – 5 U 842/01-67, VersR 2006, 778). Aus § 1 Nr. 4 Satz 1 BUZ, wonach der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt, ohne dass insoweit nach den Ursachen differenziert würde, und den nachfolgenden Bestimmungen zum Nachprüfungsverfahren (§§ 6, 7 BUZ) wird er außerdem schließen, dass der Versicherungsfall „Berufsunfähigkeit“ mit Vorliegen der in § 2 Nr. 1 BUZ genannten Voraussetzungen eintritt und solange andauert, wie diese Voraussetzungen im bedingungsgemäßen Umfang weiter vorliegen (vgl. BGH, Urteil vom 22. Februar 1984 – IVa ZR 63/82, VersR 1984, 630), und dass der Versicherer auf dieser Grundlage die vereinbarten Leistungen solange erbringt, bis ihm eine formell und materiell wirksame Erklärung des Versicherers über die Einstellung der Leistungen (vgl. hierzu Senat, Urteil vom 7. Mai 2025 – 5 U 97/22, VersR 2025, 1315, 1317 f.) zugegangen ist. Dementsprechend ist ihm auch klar, dass zusätzliche Erkrankungen oder gesundheitliche Verschlechterungen, die während der Fortdauer der einmal eingetretenen und anerkannten Berufsunfähigkeit und eines dadurch bedingten Leistungsbezuges eintreten, nach dem Vertrag keinen weiteren Versicherungsfall („Berufsunfähigkeit“) und keine zusätzliche Leistungspflicht des Versicherers auslösen können.

2.

- 25 Vor diesem Hintergrund hat das Landgericht völlig richtig entschieden, dass dem Kläger, der aufgrund des von der Beklagten im Rahmen des Prozessvergleichs anerkannten Versicherungsfalles seit dem 1. Januar 2008 eine einvernehmlich auf 666,67 Euro gekürzte Berufsunfähigkeitsrente bezieht, keine weitergehenden Ansprüche wegen behaupteter nachträglicher Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes zustehen. Denn danach schuldet die Beklagte dem Kläger für diesen Versicherungsfall – die Dauer bedin-

gungsgemäßer Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf des Versicherungsvertrages – bereits die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, hier: in gekürzter Höhe von $\frac{2}{3}$ der vertraglichen Rente, als Versicherungsleistung, und der Vergleich kann auch nicht dahin ausgelegt werden, dass – entgegen der Vertragslage – auch nachträgliche Verschlechterungen des Gesundheitszustandes oder das Hinzutreten weiterer, für sich genommen möglicherweise zur Berufsunfähigkeit führender Erkrankungen einen neuen Versicherungsfall und damit einen Anspruch auf die ungekürzte höhere Rente begründen.

a)

- 26 Die Auslegung eines Vergleichs folgt den allgemeinen Grundsätzen (§§ 133, 157 BGB; vgl. BGH, Beschluss vom 27. Oktober 2021 – VII ZB 7/21, NJW 2022, 628). Danach ist in erster Linie der wirkliche – möglicherweise ungenau oder sogar unzutreffend geäußerte – Wille des Erklärenden als eine sogenannte innere Tatsache zu ermitteln. Wird der tatsächliche Wille des Erklärenden bei Abgabe einer empfangsbedürftigen Willenserklärung festgestellt und hat der andere Teil die Erklärung ebenfalls in diesem Sinne verstanden, dann bestimmt dieser Wille den Inhalt des Rechtsgeschäfts, ohne dass es auf Weiteres ankommt (BGH, Urteil vom 18. März 1975 – VI ZR 228/73, MDR 1975, 747). Gelingt es dagegen – wie hier – nicht, festzustellen, was der Erklärende wirklich gewollt und dass der Empfänger die Erklärung in diesem Sinne verstanden hat, so kommt es darauf an, wie der Empfänger der empfangsbedürftigen Willenserklärung diese bei objektiver Würdigung aller Umstände und mit Rücksicht auf Treu und Glauben zu verstehen hatte (BGH, Urteil vom 26. Oktober 1983 – IVa ZR 80/82, NJW 1984, 721; Urteil vom 15. Oktober 2014 – XII ZR 111/12, MDR 2015, 141). Für die Auslegung ist zunächst vom Wortlaut auszugehen; bei der Willenserforschung sind aber auch das Gesamtverhalten der Erklärenden einschließlich aller Nebenumstände, etwaiger Vorbesprechungen sowie der mit der Absprache verfolgte Zweck und die Interessenlage der Parteien zu berücksichtigen (BGH, Urteil vom 15. Oktober 2014 – XII ZR 111/12, MDR 2015, 141; Habersack, in: MünchKomm-BGB 9. Aufl., § 779 Rn. 47). Handelt es sich – wie hier – um einen Vergleich, ist auch zu berücksichtigen, dass dieser der Beseitigung eines Streits oder einer Ungewissheit durch gegenseitiges Nachgeben dient (§ 779 Abs. 1 BGB), sein Zweck mithin darin besteht, zwischen den Parteien Rechtsfrieden herzustellen und die bestehende Unsicherheit durch eine verbindliche Regelung zu ersetzen (vgl. BGH, Urteil vom 2. Juni 1969 – III ZR 234/65, WM 1969, 1085; auch – zu § 781 BGB – BGH, Urteil vom 24. März 1976 – IV ZR 222/74, VersR 1977, 471).

b)

- 27 Im Streitfall ergibt die Auslegung des Vergleichs, dass die Beklagte wegen des damals anerkannten Versicherungsfalles für dessen Dauer, längstens bis zum Ablauf der Versicherung, nur den vereinbarten Rentenbetrag in Höhe von 666,67 Euro – unter Ausschluss von Mehr- oder Nachforderungen bei etwaigen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Klägers – zu leisten hat und dieser deshalb jetzt keine weitere Berufsunfähigkeitsrente bis zur Höhe des im Versicherungsschein ursprünglich vorgesehenen Betrages von 1.000,- Euro verlangen kann:

aa)

- 28 Dieses Verständnis legt schon der Wortlaut des Vergleichs nahe, worauf das Landgericht zutreffend hinweist. Denn die Parteien haben darin die Leistungspflicht der Beklagten nicht an das Vorliegen bestimmter Krankheiten, Leiden oder Gesundheitsstörungen ge-

knüpft; vielmehr stellt der Vergleich ausdrücklich – nur – auf das Vorliegen „bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit“ ab: Dieser Versicherungsfall sollte geregelt und abgegolten werden. Die Vereinbarung lautete dementsprechend nicht dahin, dass die Beklagte $\frac{2}{3}$ der vertraglich vereinbarten Rente wegen einer konkreten, seinerzeit vorhandenen Erkrankung oder der im damaligen Rechtsstreit gegenständlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers schulden solle. Ebenso wenig enthält sie eine Regelung, wonach die vereinbarte Leistungsquote nur solange gelten solle, wie die Berufsunfähigkeit auf den damals bekannten Leiden beruht, was jedoch nahe gelegen hätte, wenn die Parteien eine solche, von der Vertragslage abweichende Einschränkung gewollt hätten. Aus objektiver Sicht geht die vereinbarte Regelung nach dem Inhalt des Erklärten deshalb dahin, dass die Parteien die Leistungspflicht für den Zustand und die Dauer der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit des Klägers regeln wollten, unabhängig davon, welche gesundheitlichen Ursachen dem zugrunde liegen.

bb)

- 29 Dieses wörtliche Verständnis entspricht auch der vertraglichen Begrifflichkeit und der Systematik der Versicherungsbedingungen, die die Parteien bei Abschluss ihres Vergleichs vor Augen hatten und die ebenfalls auf die Unfähigkeit zur Berufsausübung und nicht auf deren konkrete medizinische Ursachen abstellen. Wie bereits weiter oben ausgeführt wurde, ist Versicherungsfall nicht die Krankheit oder ein bestimmter Gesundheitszustand, sondern die darauf beruhende Unfähigkeit, den zuletzt ausgeübten Beruf in dem vertraglich vorausgesetzten Umfang auszuüben (BGH, Urteil vom 22. Februar 1984 – IVa ZR 63/82, VersR 1984, 630; Senat, Urteil vom 13. April 2005 – 5 U 842/01-67, VersR 2006, 778). Für die Beurteilung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, kommt es daher regelmäßig auf die Gesamtheit der gesundheitlichen Einschränkungen an (vgl. BGH, Urteil vom 11. Oktober 2000 – IV ZR 208/99, VersR 2001, 89; Dörner, in: MünchKomm-VVG 3. Aufl., § 172 Rn. 112; Rixecker, in: Beckmann/Matusche-Beckmann, a.a.O., § 55 Rn. 101); mehrere, zum Stichtag vorliegende Erkrankungen oder Leiden sind nicht mehrere selbständige Versicherungsfälle, sondern unterschiedliche Ursachen eines einheitlichen Versicherungsfalles „Berufsunfähigkeit“, der so lange andauert, wie die vertraglichen Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers vorliegen. Treten während der Leistungszeit neue – auch von den alten unabhängige – Leiden auf, ist das auf die Leistungspflicht des Versicherers ohne Einfluss. Mithin kann ein Versicherungsnehmer, der – wie der Kläger – bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezieht, nicht unter Verweis auf solche neuen Ursachen noch zusätzliche Leistungen aufgrund dieses – insoweit nur hypothetischen – weiteren Versicherungsfalles beanspruchen, weil die bestehende Berufsunfähigkeit und damit die – hier einvernehmlich auf $\frac{2}{3}$ beschränkte – Leistungspflicht des Versicherers aus dem laufenden Versicherungsfall noch andauert. Dieses Risiko ist der Kläger mit dem Vergleichsabschluss bewusst eingegangen; im Gegenzug erhielt er eine anteilige Leistung ohne nähere Prüfung der von der Beklagten seinerzeit erhobenen Einwände. Deshalb ist es auch verfehlt, wenn die Berufung jetzt diese Auslegung des Vergleichs durch das Landgericht unter Hinweis auf fehlende Anhaltspunkte für einen (konkludenten) Verzicht auf Ansprüche aus künftigen Versicherungsfällen beanstandet (Bl. 27 f. GA-II); denn einen solchen Verzicht beinhaltet die Vereinbarung gerade nicht, soweit sie allein die Ansprüche aus dem damit abgegoltenen, bis heute andauernden Versicherungsfall der Höhe nach beschränkt und es im Übrigen bei der auch sonst geltenden Vertragslage belassen hat.

cc)

- 30 Auch Sinn und Zweck der von den Parteien getroffenen Abreden, insbesondere die Befriedungsfunktion des Vergleichs, sprechen für diese Auslegung und gegen die Annahme, dem Kläger solle bei neu auftretenden gesundheitlichen Verschlechterungen während der Dauer der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit die Möglichkeit einer Nachforderung bis zur Höhe des ungekürzten Rentenbetrages zustehen. Ausweislich des Feststellungsbeschlusses des Landgerichts vom 10. November 2010 wurde der Prozessvergleich ausdrücklich zur Erledigung des damaligen Rechtsstreits geschlossen (Ziff. 4 des Vergleichs = Bl. 9 GA-I), in dem der Kläger die Beklagte, die sich zuletzt maßgeblich auf ihre offene Leistungsprüfung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht berufen hatte, auf Rentenzahlungen wegen Berufsunfähigkeit in vertraglich vereinbarter Höhe in Anspruch genommen hatte. Durch ihren Vergleich wollten die Parteien ersichtlich die ihrem Streit zugrunde liegende Unsicherheit über das Bestehen und den Umfang der Leistungspflicht der Beklagten beenden und durch eine für beide Seiten verbindliche Regelung ersetzen; diese bestand hier darin, dass die Beklagte, möglicherweise auch mit Blick auf den vorausgegangenen gerichtlichen Hinweis zu den Erfolgsaussichten ihres Einwandes (Bl. 172 GA-I), eine fortlaufende Leistungspflicht akzeptierte, während der Kläger angesichts des verbleibenden Prozessrisikos, einschließlich einer möglichen Korrektur der in Aussicht gestellten Entscheidung im weiteren Rechtsmittelzug, auf einen Teil seiner Rentenforderung verzichtete. Die Möglichkeit einer Nachforderung bei einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes während der Dauer der anerkannten Berufsunfähigkeit würde dieses Ziel konterkarieren und das vertragliche Gleichgewicht nachträglich stören, weil der Kläger so einen Anspruch auf die volle Leistung erhielte, auf die er im Vergleich mit Blick auf damalige Unsicherheiten teilweise verzichtet hatte, während es andererseits beim Verzicht der Beklagten auf ihre damaligen, mittlerweile verfristeten Einwände verbliebe. Die vereinbarte anteilige Leistung wäre nicht mehr Ausdruck einer dauerhaften Streitbeilegung, sondern sie erwiese sich nachträglich als eine vorläufige Regelung, die bei späteren Veränderungen jederzeit in Frage gestellt werden könnte. Dass ein verständiger Versicherer in der Lage der Beklagten eine Regelung dieses Inhaltes nicht akzeptiert hätte, liegt auf der Hand und musste dem – auch seinerzeit schon anwaltlich vertretenen – Kläger bewusst sein. Hinzu kommt, dass eine solche Möglichkeit der Nachforderung mit schwierigen Prüfungen verbunden wäre, ob hinzutretene Erkrankungen – von den früheren Leiden abgrenzbar – neu sind, ob sie für sich genommen zur bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit führen und zu welchem Zeitpunkt sie erstmals leistungsrelevant waren. Auch dadurch erhielte das Vertragsverhältnis der Parteien entgegen seinem ursprünglichen Inhalt und der Zweckrichtung des Vergleichs einen weiteren dauerhaften Anlass für neuen Streit. Auch deshalb wäre das vom Kläger favorisierte, vom Wortlaut des Vergleichs abweichende Verständnis dieser vertraglichen Vereinbarung mit erheblichen praktischen Schwierigkeiten verbunden, woran den Parteien bei Abschluss des Vergleichs offenkundig nicht gelegen war.

dd)

- 31 Schließlich bestätigen auch die weiteren Umstände des Vergleichsabschlusses dieses wörtliche Verständnis der Regelung. Der Kläger war bei Abschluss des Prozessvergleichs vor dem Landgericht anwaltlich vertreten, so dass das mit außergerichtlichen, allein unter Beteiligung der Vertragsparteien abgeschlossenen Vereinbarungen verbundene Risiko, der Versicherer könnte seine überlegene Verhandlungsposition ausnutzen und dadurch seinen Versicherungsnehmer benachteiligen (vgl. Senat, Urteil vom 30. November

2011 – 5 U 123/09-31, juris), hier von vornherein nicht bestand. Zugleich spricht auch dieser Umstand durchgreifend gegen die Annahme, dass wesentliche Punkte in der getroffenen Regelung abweichend gemeint oder sonst unbeachtet geblieben sein könnten; vielmehr liegt es nahe, dass ein rechtskundig beratener Versicherungsnehmer auch die Möglichkeit einer späteren Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erwogen und bei Einvernehmen der Parteien auf einer entsprechenden Regelung zur Erhöhung der Leistungen im Vergleich bestanden hätte. Ebenfalls keine Rolle spielt dabei, dass der weitere Berufsunfähigkeitsversicherer des Klägers, die N. Lebensversicherung AG, diesem jetzt – aufgrund des mit Schreiben vom 6. Dezember 2024 erklärten Anerkenntnisses (Bl. 12 ff. GA-I) – wegen seines zu diesem Zeitpunkt bestehenden Gesundheitszustandes eine Berufsunfähigkeitsrente nach Maßgabe des dortigen Versicherungsvertrages bezahlt. Wie das Landgericht völlig richtig sieht, betrifft die Entscheidung dieses Versicherers ein anderes Versicherungsverhältnis und hat auf die Auslegung des vorliegenden Vergleichs und die darin umgestaltete Leistungspflicht der Beklagten keine Auswirkungen, zumal die rechtliche Ausgangslage in beiden Fällen nicht vergleichbar ist. Anders als dort, wo Leistungen bislang – ausweislich des Schreibens der N. Leben vom 6. Dezember 2024 – lediglich „ohne Anerkennung einer Rechtspflicht“, d.h.: außerhalb des geltenden Vertragsrechts, erbracht wurden (s. dazu auch Senat, Urteil vom 20. Mai 2020 – 5 U 30/19, VersR 2020, 1169, 1172 f.), haben die Parteien dieses Rechtsstreits in ihrem Vergleich die Leistung der Beklagten für die Dauer des darin anerkannten Versicherungsfalles dem Grunde und der Höhe nach abschließend geregelt. Das nachfolgende Anerkenntnis einer möglicherweise weitergehenden Leistungspflicht durch einen anderen Versicherer zu einem anderen Stichtag vermag daran nichts zu ändern. Mithin bewendet es auch vor diesem Hintergrund dabei, dass die Beklagte für die Dauer bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit des Klägers, wie sie hier seit 2008 ununterbrochen bestanden hat, längstens bis zum Vertragsablauf, ausschließlich den im Vergleich festgelegten Betrag von $\frac{2}{3}$ der vertraglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente schuldet und dass das Hinzutreten weiterer Erkrankungen, mögen diese auch ihrerseits – hypothetisch – die Annahme einer Berufsunfähigkeit rechtfertigen, keine weitergehende Leistungsverpflichtung der Beklagten begründet.

3.

- 32 Gründe, die den Vergleich gemäß § 779 BGB als unwirksam erscheinen lassen könnten, bestehen nicht. Diese Bestimmung setzt voraus, dass der von den Vertragsparteien „als feststehend zugrunde gelegte Sachverhalt der Wirklichkeit nicht entspricht“; irrige Vorstellungen über erst künftig eintretende Geschehensabläufe, hier: das spätere Auftreten möglicherweise nicht in Betracht genommener Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Klägers, zählen nicht dazu (vgl. BGH, Urteil vom 19. Februar 1986 – IVb ZR 7/85, NJW-RR 1986, 946). Genauso wenig besteht ein Anspruch des Klägers auf Vertragsanpassung wegen Wegfalls der Geschäftsgrundlage (§ 313 Abs. 1 BGB; zur Anwendbarkeit dieses Rechtsinstituts im Falle eines Vergleichs s. BGH, Urteil vom 16. Januar 1995 – II ZR 279/93, NJW-RR 1995, 413). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs besteht die Geschäftsgrundlage eines Vertrages in den nicht zum eigentlichen Vertragsinhalt erhobenen, bei Vertragsschluss aber zutage getretenen gemeinsamen Vorstellungen beider Vertragsparteien oder den dem Geschäftsgegner erkennbaren und von ihm nicht beanstandeten Vorstellungen der einen Vertragspartei von dem Vorhandensein oder dem künftigen Eintritt bestimmter Umstände, auf denen der Geschäftswille der Parteien aufbaut (BGH, Urteil vom 16. Januar 1995 – II ZR 279/93, NJW-RR 1995, 413; vgl. BGH, Urteil vom 15. Dezember 1983 – III ZR 226/82, BGHZ 89, 226, 231). Hier lag für

die Parteien bei Abschluss des Vergleiches auf der Hand, dass der Gesundheitszustand des Klägers, auf dem das Anerkenntnis der Beklagten beruhte, sich nachträglich jederzeit – auch nachteilig – verändern konnte; gleichwohl haben sie die Zahlung einer einvernehmlich auf $\frac{2}{3}$ gekürzten Rente „für die Dauer bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit, längstens bis einschließlich Juni 2031“ vereinbart und dadurch zum Ausdruck gebracht, dass solche künftigen Veränderungen für die Dauer des Versicherungsfalles keinen Einfluss auf die Rentenhöhe haben sollten. Dass dem hiervon abweichende gemeinsame Vorstellungen über die künftige Entwicklung zugrunde lagen, ist nicht dargelegt oder sonst ersichtlich. Sollte allein der Kläger seinerzeit davon ausgegangen sein, wären diese für die Beklagte nicht erkennbar gewesen.

4.

- 33 Da die Klage in der Hauptsache erfolglos bleibt, besteht auch keine Verpflichtung der Beklagten, dem Kläger vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren, die durch die vorprozessuale Beauftragung seiner Prozessbevollmächtigten entstanden sein sollen, zu erstatten (§ 280 Abs. 1, Abs. 2 i.V.m. § 286 BGB). Die Beklagte hat keine Pflicht aus dem Versicherungsvertrag verletzt, indem sie sich Ansprüchen des Klägers auf Zahlung einer höheren als der vergleichsweise vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente wegen vermeintlicher Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes während des laufenden Versicherungsfalles verweigerte. Für den Kläger bestand demgemäß keine Veranlassung, diese unbegründete Forderung unter Einschaltung eines Rechtsanwalts vorgerichtlich geltend zu machen, weshalb es sich bei etwaigen dadurch entstandenen Kosten nicht um zweckentsprechende Maßnahmen der Rechtsverfolgung handelte.

5.

- 34 Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus den §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO.
- 35 Die Revision ist gemäß § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 ZPO nicht zuzulassen. Weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts.
- 36 Der Streitwert des Berufungsverfahrens beläuft sich, der erstinstanzlichen Wertfestsetzung folgend, auf bis zu 22.000,- Euro (§§ 3, 4, 9 ZPO, §§ 47 Abs. 1 Satz 1, 48 Abs. 1 Satz 1 GKG).