



# **BUNDESGERICHTSHOF**

## **BESCHLUSS**

IV ZR 11/06

vom

18. Februar 2009

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, die Richter Seiffert, Wendt, die Richterin Dr. Kessal-Wulf und den Richter Felsch

am 18. Februar 2009

beschlossen:

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des 25. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 8. November 2005 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Beschwerdewert: 382.188,66 €

Gründe:

- 1 Die Beschwerde ist zurückzuweisen, weil ein Zulassungsgrund nicht dargelegt ist (§§ 543 Abs. 2 Satz 1, 544 Abs. 2 Satz 3 ZPO). Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs.
  
- 2
  1. Die Auffassung des Berufungsgerichts, die ärztliche Invaliditätsfeststellung - hier nach Ansicht des Klägers der Arztbrief des Dr. M. vom 8. Februar 2001 - müsse beim Versicherer innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingegangen sein, trifft zwar nicht zu (vgl. Senatsur-

teil vom 7. März 2007 - IV ZR 137/06 - VersR 2007, 1114 Tz. 10 m.w.N. auf die ständige Rechtsprechung des Senats seit 1987). Das Berufungsgericht hat jedoch rechtsfehlerfrei angenommen, dass diesem Arztbrief kein Dauerschaden zu entnehmen ist. Die Ausführungen von Dr. M. legen den Eintritt eines innerhalb eines Jahres nach dem Unfall dadurch verursachten Dauerschadens (vgl. zu den Anforderungen an die ärztliche Invaliditätsfeststellung Senatsurteile vom 7. März 2007 aaO Tz. 10-12 m.w.N. und vom 19. Dezember 1990 - IV ZR 255/89 - NJW-RR 1991, 539 unter a und b) auch nicht nahe. Das Berufen der Beklagten auf den Ablauf der Frist zur ärztlichen Feststellung ist unter diesen Umständen nicht rechtsmissbräuchlich; eine generelle Pflicht des Versicherers zur Belehrung über die Fristen und die Rechtsfolgen ihrer Versäumnis besteht nicht (vgl. BGHZ 165, 167, 169 ff. und 162, 210, 218).

3

2. Ob das Verhalten des Leiters der "Geschäftsstelle" der Beklagten dieser unmittelbar nach § 13 I AUB 97 zuzurechnen ist, kann offen bleiben. Dessen angebliche Äußerung, der Kläger müsse erst etwas unternehmen, wenn die Beklagte sich auf die Schadenanzeige gemeldet habe, war für die Versäumung der Frist zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung nicht ursächlich. Der Kläger hat selbst vorgetragen, dass trotz umfangreicher ärztlicher Behandlungen der Versicherten und mehrerer Begutachtungen unfallbedingte Invalidität erst am 17. Dezember 2003 durch Dr. E. festgestellt wurde, weil bis zu diesem Zeitpunkt in einem Umschlag befindliche Aufnahmen der oberen Halswirbel unbeachtet geblieben seien und die anderen Gutachter die darin dokumentierte Schadensfolge nicht hätten feststellen können. Davon abgesehen hätte der Kläger nach dem Gespräch mit Herrn W. am 14. April 2002 erkennen müssen, dass die Angelegenheit bei der Beklagten nicht bearbeitet worden ist. Das auf Nachfrage von Herrn W. an den Kläger ge-

richtete Schreiben der Beklagten vom 2. Mai 2002 betrifft nur Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld. Der Kläger hätte, wenn aus seiner Sicht ein Dauerschaden vorgelegen hätte, nunmehr von sich aus unverzüglich den Invaliditätsanspruch seiner Frau geltend machen (vgl. BGHZ 130, 171, 175) sowie für eine ärztliche Feststellung sorgen müssen und einwenden können, die Beklagte könne sich wegen des Verhaltens von Herrn W. nach § 242 BGB nicht auf die Fristversäumung berufen.

4                    3. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 544 Abs. 4 Satz 2 Halbs. 2 ZPO abgesehen.

Terno

Seiffert

Wendt

Dr. Kessal-Wulf

Felsch

Vorinstanzen:

LG München II, Entscheidung vom 04.04.2005 - 10 VO 11/05 -  
OLG München, Entscheidung vom 08.11.2005 - 25 U 3051/05 -