



# BUNDESGERICHTSHOF

## IM NAMEN DES VOLKES

### URTEIL

IV ZR 154/04

Verkündet am:  
30. November 2005  
Heinekamp  
Justizhauptsekretär  
als Urkundsbeamter  
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BGHR: ja

---

BGB § 242 Cd; AUB 88 § 7 I (1) Satz 3; AKB § 20 I Nr. 1 Satz 3

1. Der Versicherer kann sich auch dann ohne Rechtsmissbrauch auf das Fehlen einer fristgerechten ärztlichen Feststellung unfallbedingter Invalidität berufen, wenn er den Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig vor Ablauf der Frist für die ärztliche Invaliditätsfeststellung auf deren Fehlen hingewiesen hat, weil dem Versicherer bis zu diesem Zeitpunkt keine greifbaren Anhaltspunkte dafür vorgelegen haben, dass ein unfallbedingter Dauerschaden nahe liege.
2. Eine im Einzelfall gebotene Belehrung entfällt nicht deshalb, weil der Versicherungsnehmer anwaltlich beraten ist.

BGH, Urteil vom 30. November 2005 - IV ZR 154/04 - OLG Frankfurt am Main  
LG Frankfurt am Main

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch die Richter Seiffert, Dr. Schlichting, Wendt, Felsch und Dr. Franke auf die mündliche Verhandlung vom 30. November 2005

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 17. Juni 2004 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger verlangt von der Beklagten eine Invaliditätsentschädigung aufgrund eines Verkehrsunfalls vom 4. November 1999. Er hat mit deren Rechtsvorgängerin (im Folgenden: Beklagten) eine Unfallversicherung abgeschlossen, der die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 88, vgl. VerBAV 1987, 417) zugrunde liegen; zusätzlich hat der Kläger eine Insassenunfallversicherung nach Maßgabe der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB). Beide Versicherungen setzen für den Anspruch auf eine Leistung wegen dauernder Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit u.a. voraus, dass die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall ärztlich festgestellt worden ist (§ 7 I (1) Satz 3 AUB 88; § 20 I Nr. 1 Satz 3 AKB).

2 Die Beklagte hat mit Schreiben vom 4. Juli 2000 die Deckung abgelehnt, weil der Unfall auf einer Kreislaufschwäche des seinerzeit 71 Jahre alten Klägers beruhe und damit auf einer den Versicherungsschutz nach § 2 I (1) AUB 88 und § 19 Nr. 1 AKB ausschließenden Bewusstseinsstörung. Der Kläger behauptet, die Kreislaufschwäche sei plötzlich aufgetreten und falle nicht unter die angeführten Ausschlussstatbestände.

3 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Berufungsgericht hat die Abweisung durch Teilurteil bestätigt, soweit der Kläger u.a. die Zahlung einer Invaliditätsentschädigung von 71.580,86 € verlangt. Dagegen richtet sich die Revision des Klägers.

#### Entscheidungsgründe:

4 Die Revision bleibt ohne Erfolg.

5 I. Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen, weil die Invalidität nicht innerhalb von 15 Monaten seit dem Unfall ärztlich festgestellt worden ist. Das bestreitet der Kläger nicht, macht aber geltend, die Beklagte könne sich darauf nach Treu und Glauben nicht berufen. Dem ist das Berufungsgericht nicht gefolgt. Es könne dahinstehen, ob sich eine unfallbedingte Invalidität des Klägers aus Sicht der Beklagten aufgedrängt habe. Da der Kläger bis zum Ablauf der 15-Monatsfrist bereits anwaltlich vertreten gewesen sei und sein Anwalt sich schon mit Schreiben vom 23. Oktober 2000 bei der Beklagten gemeldet habe, habe diese

darauf vertrauen dürfen, dass der Anwalt den Kläger auf die am 4. Februar 2001 ablaufende 15-Monatsfrist hinweisen werde. Die auf andere Gründe gestützte Ablehnung der Leistungspflicht durch Schreiben der Beklagten vom 4. Juli 2000 ändere nichts daran, dass die fristgerechte ärztliche Feststellung eines unfallbedingten Dauerschadens weiterhin Anspruchsvoraussetzung bleibe. Der Kläger habe auch die (von ihm erfüllte) Forderung der Beklagten, die Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, nicht dahin verstehen können, dass sich die Beklagte selbst um die erforderliche ärztliche Feststellung der Invalidität kümmern werde.

6                   II. Diese Würdigung des Berufungsgerichts ist nicht frei von Rechtsfehlern; sein Urteil ist im Ergebnis aber richtig.

7                   1. Die Ansicht der Revision, nach einer endgültigen Leistungsablehnung des Versicherers komme es auf die Einhaltung der Frist für die ärztliche Invaliditätsfeststellung nicht mehr an, insbesondere wenn der Versicherungsnehmer wie hier zugleich auf den Weg der gerichtlichen Geltendmachung seiner Ansprüche gemäß § 12 Abs. 3 VVG verwiesen worden ist, trifft nicht zu. Das Erfordernis fristgerechter ärztlicher Feststellung der Invalidität ist eine Anspruchsvoraussetzung, deren Nichtvorliegen nicht entschuldigt werden kann (BGHZ 137, 174, 177; 162, 210, 215 = Urteil vom 23. Februar 2005 - IV ZR 273/03 - VersR 2005, 639 unter II 3 a). Auch eine Leistungsablehnung ändert nichts daran, dass der Anspruch des Versicherungsnehmers nicht entsteht, wenn Invalidität nicht fristgerecht ärztlich festgestellt wird (Senat, Beschluss vom 23. Oktober 2002 - IV ZR 154/02 - VersR 2002, 1578 unter 3).

- 8                    2. Indessen kann sich das Berufen des Versicherers auf den Ablauf der Frist zur ärztlichen Feststellung im Einzelfall als rechtsmissbräuchlich erweisen, wie der Senat in seinem Urteil vom 23. Februar 2005 klargestellt hat (aaO unter II 4). Das ist etwa dann anzunehmen, wenn dem Versicherer ein Belehrungsbedarf des Versicherungsnehmers hinsichtlich der Rechtsfolgen der Fristversäumnis deutlich wird, er aber gleichwohl eine solche Belehrung unterlässt. Davon kann auszugehen sein, wenn der Versicherte Invaliditätsansprüche rechtzeitig geltend macht, seine Angaben oder die von ihm vorgelegten ärztlichen Atteste den Eintritt eines Dauerschadens nahe legen, die erforderliche ärztliche Feststellung der Invalidität aber noch fehlt. Gleiches kommt in Betracht, wenn der Versicherer nach Geltendmachen von Invalidität von sich aus noch innerhalb der Frist zur ärztlichen Feststellung ein ärztliches Gutachten einholt, ohne den Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass er unbeschadet dessen selbst für eine fristgerechte ärztliche Feststellung der Invalidität zu sorgen habe.
- 9                    a) Diese, sich aus Treu und Glauben ergebenden Nebenpflichten des Versicherers entfallen - entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts - nicht deshalb, weil der Versicherungsnehmer schon vor Fristablauf anwaltlich beraten wird. Unabhängig von der Sorgfaltspflicht, die den Anwalt trifft, bleibt der Versicherer seinerseits zur Belehrung verpflichtet, wenn er Anlass hat anzunehmen, dass der Versicherungsnehmer die Frist für die ärztliche Feststellung der Invalidität übersehen oder deren Rechtsfolgen verkannt haben könnte.

- 10            b) Nicht zu beanstanden ist dagegen die Ansicht des Berufungsgerichts, auch wenn der Versicherer wie hier seine Leistungspflicht aus einem Gesichtspunkt abgelehnt habe, der in keinem Zusammenhang mit der Einhaltung der Frist für die ärztliche Invaliditätsfeststellung steht, berechtere dies den Versicherungsnehmer nicht zu der Annahme, dass sich der Versicherer auf das Fehlen einer fristgerechten Feststellung nicht berufen werde. Im vorliegenden Fall war die insoweit nach den Bedingungen einzuhaltende Frist von 15 Monaten im Zeitpunkt der Ablehnung des Versicherungsschutzes noch längst nicht abgelaufen. Schon deshalb hatte die Beklagte keinen Anlass, zugleich mit ihrer Leistungsablehnung auf den Ablauf dieser Frist hinzuweisen. Ungeachtet dessen lässt sich einer Leistungsablehnung im Allgemeinen nicht entnehmen, dass der Versicherer den geltend gemachten Anspruch allein aus den dort angegebenen Gründen für nicht gegeben hält. Zu der Frage, wie der Anspruch zu beurteilen wäre, wenn sich die in der Leistungsablehnung angegebenen Gründe nicht als zutreffend erweisen sollten, hat sich die Beklagte in ihrer Leistungsablehnung hier ersichtlich nicht geäußert. Dazu war sie auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes von Treu und Glauben (§ 242 BGB) nicht verpflichtet.
- 11            c) Der Senat folgt dem Berufungsgericht ferner in der Auffassung, dass die Entbindung der Ärzte von der Schweigepflicht für sich genommen den Kläger noch nicht zu der Annahme berechtigt habe, die Beklagte werde selbst für die erforderliche ärztliche Feststellung der geltend gemachten Invalidität sorgen. Die Obliegenheit des Versicherungsnehmers, die ihn behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden (§ 9 V AUB 88), dient dem Interesse des Versicherers an einer Überprüfung der Behauptungen des Versicherungsnehmers (vgl. zur Untersu-

chungsobliegenheit Senatsurteil vom 16. Juli 2003 - IV ZR 310/02 - VersR 2003, 1165 unter B I 1 a). Das Berufen des Versicherers auf das Fehlen einer fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung ist erst dann treuwidrig, wenn sich aus den eingeholten Auskünften greifbare Anhaltspunkte für den vom Versicherungsnehmer geltend gemachten Dauerschaden ergeben oder wenn der Versicherer von sich aus ein umfassendes Gutachten auch zu Dauerfolgen des Unfalls einholt.

- 12           d) Daran fehlt es hier. Nach den der Beklagten bis zum Ablauf der 15-Monatsfrist für die ärztliche Invaliditätsfeststellung zugänglichen ärztlichen Attesten und schriftlichen Auskünften lag der Eintritt eines Dauerschadens als Unfallfolge beim Kläger nicht nahe. Wie das Landgericht in seinem Urteil näher ausgeführt hat, ergaben die genannten Unterlagen vielmehr im Wesentlichen nur Frakturen des Oberschenkels und des oberen Sprunggelenks links sowie ein subakutes Subduralhämatom. Dass diese Verletzungen etwa nicht vollständig ausheilen könnten, sondern den Kläger voraussichtlich auf Dauer gesundheitlich beeinträchtigen würden, war den schriftlichen Angaben der Ärzte nicht zu entnehmen; das musste sich nach der Art der Verletzungen auch nicht aufdrängen. Zwar hat der Hausarzt des Klägers als Zeuge vor dem Landgericht ausgesagt, für ihn sei von vornherein absehbar gewesen, dass ein Dauerschaden verbleibe. Darauf kommt es aber nicht an. Von der Beklagten und deren Mitarbeitern können ärztliche Fachkenntnisse und Erfahrungen grundsätzlich nicht verlangt werden. Legt man die ärztlichen Stellungnahmen zugrunde, gab es hier für die Beklagte bei vernünftiger Betrachtung keinen greifbaren Anhaltspunkt dafür, dass der Kläger einen Dauerschaden davontragen werde. Bei einer solchen Sachlage verhält sich ein Versicherer nicht rechtsmissbräuchlich, wenn er den Versiche-

rungsnehmer, der gleichwohl den Eintritt eines Dauerschadens geltend macht, nicht auf den drohenden Ablauf der Frist für die ärztliche Invaliditätsfeststellung hinweist.

13 Die Klage ist daher im Ergebnis mit Recht abgewiesen worden.

Seiffert

Dr. Schlichting

Wendt

Felsch

Dr. Franke

Vorinstanzen:

LG Frankfurt/Main, Entscheidung vom 25.09.2003 - 2/12 O 312/02 -

OLG Frankfurt/Main, Entscheidung vom 17.06.2004 - 3 U 217/03 -