



BUNDESGERICHTSHOF

BESCHLUSS

IV ZR 154/02

vom

23. Oktober 2002

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, den Richter Dr. Schlichting, die Richterin Ambrosius sowie die Richter Wendt und Felsch

am 23. Oktober 2002

beschlossen:

Die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Dresden vom 26. April 2002 wird als unzulässig verworfen.

Streitwert: 15.338,76 €

Gründe:

I. Der Kläger hat bei einem Auffahrunfall im Juni 1997 ein Halswirbelsäulenschleudertrauma erlitten. Er ist bei der Beklagten unfallversichert; dem Vertrag liegen die AUB 88 zugrunde. In dem hier anhängigen Verfahren hat der Kläger u.a. auf Feststellung geklagt, daß die Beklagte zu weiteren vertraglichen Leistungen (Krankenhaustage- und Genesungsgeld sowie Leistungen wegen Invalidität) verpflichtet sei. Die Vorinstanzen haben diesen Klageantrag abgewiesen. Dagegen wendet sich der Kläger nicht, soweit es um Krankenhaustage- und Genesungsgeld geht. Vielmehr erstrebt er mit seiner Nichtzulassungsbeschwerde eine

Zulassung der Revision nur insoweit, wie ihm eine Invaliditätsentschädigung versagt worden ist, weil es an einer fristgerechten ärztlichen Feststellung eines durch den Unfall verursachten Dauerschadens fehle (§ 7 I (1) Abs. 2 AUB 88). Der Kläger macht auch nur insoweit einen Zulassungsgrund geltend: Unter den Oberlandesgerichten sei streitig, ob sich der Versicherer auf den Ablauf dieser Frist noch berufen könne, wenn er - wie hier - seine Leistung bereits endgültig abgelehnt habe.

II. Der Antrag ist unzulässig, weil der Wert des Beschwerdegegenstands 20.000 € nicht übersteigt.

1. Bei den Leistungen für Invalidität handelt es sich um einen selbständigen und abtrennbaren Teil des ursprünglichen Begehrens, der für sich genommen die Wertgrenze des § 26 Nr. 8 EGZPO übersteigen müßte; innerhalb der für die Nichtzulassungsbeschwerde geltenden Begründungsfrist ist darzulegen, daß mit der beabsichtigten Revision eine Abänderung des Berufungsurteils in einem die Wertgrenze von 20.000 € übersteigenden Umfang erstrebt wird (BGH, Beschluß vom 27. Juni 2002 - V ZR 148/02 - NJW 2002, 2720 unter II 2 und 3). Hier trägt der Kläger vor, das Amt für Familie und Soziales habe mit Bescheid vom 12. Juli 2001, der nicht beigelegt war, eine Behinderung von 40% anerkannt. Aus dem Versicherungsschein vom 21. Oktober 1997 ergebe sich seit dem 1. Dezember 1997 eine Invaliditätssumme von 140.000 DM; außerdem sei eine progressive Invaliditätsstaffel vereinbart. Danach könne er 55% der Versicherungssumme verlangen, also 77.000 DM. Selbst nach einem Feststellungsabschlag von 20% verbleibe ein Wert des Beschwerdegegenstands von 61.600 DM.

2. Für den streitigen Versicherungsfall vom Juni 1997 galt die erst ab 1. Dezember 1997 auf 140.000 DM erhöhte Versicherungssumme jedoch noch nicht. Das hat der Kläger in der Klageschrift ausdrücklich vorgebracht. Dem entspricht der von ihm vorgelegte Versicherungsschein vom 21. Oktober 1997, der eine Änderung der Invaliditätssumme auf 140.000 DM erst zum 1. Dezember 1997 ausweist. Der Kläger hat, bevor dieser Rechtsstreit an das Landgericht verwiesen wurde, vor dem Amtsgericht am 11. April 2001 persönlich zu den Leistungen, die er aufgrund seiner Invalidität nach dem Versicherungsvertrag verlangen könne, erklärt, er gehe von einer Behinderung von 30% aus; daher müsse die Beklagte mindestens 36.000 DM zahlen. Dieser Betrag entspricht genau 30% von 120.000 DM. Die Vorinstanzen haben den Streitwert insoweit unter Berücksichtigung eines Feststellungsabschlags übereinstimmend auf 30.000 DM (= 15.338,76 €) festgesetzt.

Damit setzt sich der Kläger in der Begründung seiner Nichtzulassungsbeschwerde nicht auseinander. Er trägt auch nicht vor, daß es sich bei der vom Amt für Familie und Soziales durch den Bescheid vom 12. Juli 2001 anerkannten Behinderung von 40% ausschließlich um Folgen des Verkehrsunfalls vom Juni 1997 handle, daß diese Folgen voraussichtlich von Dauer sind, schon spätestens ein Jahr nach dem Unfall eingetreten waren und spätestens 3 Jahre nach dem Unfall, also bereits im Juni 2000, den behaupteten Grad erreicht hatten. Auf diese Voraussetzungen nach §§ 7 I (1) und 11 IV AUB 88 hatte das Berufungsgericht den Kläger hingewiesen.

Danach kann nicht davon ausgegangen werden, daß der Kläger mit seinem Feststellungsantrag einen höheren Invaliditätsgrad als 30% zugrunde legen wollte. Selbst wenn die von ihm vorgelegte progressive Invaliditätsstaffel, wonach bei 30% Invalidität 35% der Versicherungssumme ausgezahlt werden, schon für den hier streitigen Versicherungsfall gegolten hätte, hätte der Kläger bei einer Invaliditätssumme von 120.000 DM nur 42.000 DM zu erwarten; sein Feststellungsantrag wäre mithin nach Abzug von 20% mit 33.600 DM = 17.179,41 € zu bewerten.

3. Im übrigen hätte die Nichtzulassungsbeschwerde auch in der Sache keinen Erfolg, weil der Senat die Grundsatzfrage bereits geklärt hat: Auch eine Leistungsablehnung des Versicherers ändert nichts daran, daß der Anspruch des Versicherungsnehmers nicht entsteht, wenn Invalidität nicht fristgerecht ärztlich festgestellt wird (Senat, Urteil vom 27. Februar 2002 - IV ZR 238/00 - VersR 02, 472 unter 1 c a.E.).

Terno

Dr. Schlichting

Ambrosius

Wendt

Felsch