



BUNDESGERICHTSHOF

BESCHLUSS

IV ZR 271/06

vom

16. Januar 2008

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 16. Januar 2008

einstimmig beschlossen:

1. Es ist beabsichtigt, die Revision gegen das Urteil des Landgerichts Aachen vom 28. September 2006 durch Beschluss nach § 552a ZPO zurückzuweisen.
2. Die Parteien erhalten Gelegenheit zur Stellungnahme binnen vier Wochen.

Gründe:

1. I. Der Kläger, der bei der Beklagten eine Unfallversicherung hält, welcher Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen der Beklagten (im Folgenden: AUB 94) zugrunde liegen, begehrt die Feststellung, dass die Beklagte verpflichtet sei, auf ihre Kosten die im Rahmen des Verfahrens zur Neufestsetzung einer Invalidität (§ 11 IV AUB 94) erforderlichen Nachuntersuchungen zu veranlassen.
2. Der Kläger erlitt bei einem Unfall am 14. Oktober 2004 Quetschungen des Unterbauches und des Steißbeines. Am 13. Oktober 2005 lehnte die Beklagte die vom Kläger begehrten Invaliditätsleistungen ab, weil die zur Begründung von Invalidität behauptete Gebrauchsbeeinträchtigung

seines rechten Beines nicht vorliege. Noch im Oktober 2005 verlangte der Kläger eine erneute ärztliche Bemessung der Invalidität. Hierzu sieht sich die Beklagte nicht verpflichtet, weil ihrer Rechtsauffassung nach eine Neubemessung der Invalidität ausscheidet, wenn es an einer vorangegangenen Feststellung von Invalidität dem Grunde nach fehlt.

3 Das Amtsgericht hat dem Feststellungsbegehren - abgesehen von der Frage der Kostentragung - im Wesentlichen stattgegeben. Auf die Berufung der Beklagten hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Mit der vom Landgericht zugelassenen Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils.

4 II. Der Senat beabsichtigt, die Revision nach § 552a ZPO im Beschlusswege zurückzuweisen, weil die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision nicht vorliegen und die Revision des Klägers auch keine Aussicht auf Erfolg hat.

5 1. Die Entscheidung des Rechtsstreits hängt davon ab, ob - wie das Landgericht angenommen hat - die Neufestsetzung der Invalidität nach § 11 IV AUB 94 ausgeschlossen ist, solange es - wie hier - an einer Erst-Feststellung der Invalidität durch Anerkenntniserklärung des Versicherers nach § 11 I AUB 94 oder durch gerichtliche Entscheidung fehlt. Das Landgericht meint, die Frage der Auslegung von § 11 IV AUB 94 sei insoweit von grundsätzlicher Bedeutung im Sinne von § 543 Abs. 2 Nr. 1 ZPO.

6 2. Das trifft jedoch nicht zu. Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache nur dann, wenn sie eine entscheidungserhebliche, klä-

rungsbedürftige und klärungsfähige Rechtsfrage aufwirft, die über den Einzelfall hinaus Bedeutung für die Allgemeinheit hat (BGHZ 152, 182, 190 f.; 151, 221, 223; BGH, Beschluss vom 4. Juli 2002 - V ZR 75/02 - WM 2002, 1811 m.w.N.). An einer Klärungsbedürftigkeit fehlt es hier aber deshalb, weil die genannte Rechtsfrage durch die Rechtsprechung bereits hinreichend geklärt erscheint und es umgekehrt - wie die Revisionsbegründung einräumt - nicht ersichtlich ist, dass die vom Kläger geäußerte Rechtsauffassung, § 11 IV AUB 94 ermögliche auch bei Fehlen einer primären Invaliditätsfeststellung die Neufestsetzung der Invalidität, in Literatur oder Rechtsprechung vertreten wird.

7 a) Nach ständiger Rechtsprechung des Senats sind Allgemeine Versicherungsbedingungen so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit - auch - auf seine Interessen an (BGHZ 123, 83, 85 und ständig).

8 b) Der verständige Versicherungsnehmer geht regelmäßig zunächst vom Wortlaut der Klausel aus.

9 § 11 AUB 94 lautet auszugsweise:

"I. Sobald uns die Unterlagen zugegangen sind, die Sie zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluß des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beibringen müssen, sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - zu erklären,

ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen.

...

IV. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. ... Dieses Recht muss von uns mit Abgabe einer Erklärung entsprechend I., von Ihnen innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir sie bereits erbracht haben, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen."

10

Diesen Bestimmungen kann der Versicherungsnehmer entnehmen, dass zunächst der Versicherer verpflichtet ist, sich nach Eingang der erforderlichen Nachweise innerhalb der in § 11 I AUB 94 genannten Dreimonatsfrist verbindlich dazu zu äußern, ob er eine bedingungsgemäße Invalidität des Versicherungsnehmers anerkennt und mit welchem Grad er diese bemisst. Der Versicherungsnehmer erkennt weiter, dass die Erklärung des Versicherers nach § 11 I AUB 94 dessen Leistungsverpflichtung nicht unabänderlich festschreibt, sondern auf der Grundlage der anerkannten Invalidität die Möglichkeit besteht, den "Grad der Invalidität", welcher sich ändern kann, binnen der in § 11 IV AUB 94 genannten Frist durch eine erneute ärztliche Prüfung neu bestimmen zu lassen. Eine solche erneute Bestimmung der Invalidität setzt aber schon begrifflich voraus, dass bereits zuvor eine bedingungsgemäße, und das heißt auch: binnen Jahresfrist eingetretene (§ 7 I AUB 94), Invalidität festgestellt worden ist, wie im Übrigen auch die Anknüpfung an die "Erklärung entsprechend I" hinreichend deutlich macht. Denn nur wenn der Versicherer bereits eine bedingungsgemäße Invalidität anerkannt hat oder dieses Anerkenntnis durch eine gerichtliche Entscheidung ersetzt worden ist, kann die so dem Grunde nach feststehende Invalidität unter den Vorbe-

halt einer späteren Neubemessung gestellt werden. Anderenfalls fehlt für eine Neubemessung jeder Anknüpfungspunkt.

- 11 c) Wegen dieses Verständnisses der Klausel unterscheidet der Senat in ständiger Rechtsprechung zwischen der Erstfeststellung der Invalidität und ihrer Neufestsetzung (vgl. nur Senatsurteil vom 4. Mai 1994 - IV ZR 192/93 - VersR 1994, 971), ferner hat er mehrfach ausgesprochen, dass in der Unfallversicherung die Neufestsetzung der Invalidität stets (lediglich) den Invaliditätsgrad betreffe (vgl. Senatsurteil vom 20. April 2005 - IV ZR 237/03 - VersR 2005, 927 unter II 1). In der Rechtsprechung der Oberlandesgerichte ist zudem bereits entschieden worden, das Verfahren zur Neufestsetzung der Invalidität diene allein der Überprüfung der Erstentscheidung des Versicherers über die Feststellung der Invalidität (OLG Saarbrücken VersR 2001, 1271, 1272) und der Versicherer dürfe das Verfahren zur Neubemessung der Invalidität nicht betreiben, solange es an einer Ersterklärung über die Anerkennung der Invalidität fehle (OLG Hamm r+s 1998, 302, vgl. dazu auch Grimm, Unfallversicherung 3. Aufl. § 11 Rdn. 25; Knappmann in Prölss/Martin, VVG 27 Aufl. § 11 AUB 94 Rdn. 9, 10; Lehmann VersR 1995, 902 f.). Damit ist - da Gegenstimmen in Literatur und Rechtsprechung insoweit ersichtlich nicht erhoben werden - die vom Landgericht für grundsätzlich erachtete Rechtsfrage hinreichend geklärt.

12

3. Da dem Neufestsetzungsbegehren des Klägers unstreitig keine Erstfeststellung bedingungsgemäßer Invalidität durch den Versicherer vorausgegangen ist, hat das Landgericht die Klage zu Recht abgewiesen und die Revision des Klägers keine Aussicht auf Erfolg im Sinne von § 552a ZPO.

Terno

Seiffert

Wendt

Dr. Kessal-Wulf

Felsch

Vorinstanzen:

AG Düren, Entscheidung vom 12.04.2006 - 45 C 579/05 -

LG Aachen, Entscheidung vom 28.09.2006 - 2 S 130/06 -