

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

AUB § 8 II (1) F: 1961

- a) Entfällt der Entschuldigungsgrund für eine Versäumung der 15-Monatsfrist zur Geltendmachung unfallbedingter Invalidität, so muß die Invalidität ohne schuldhaftes Zögern geltend gemacht werden.
- b) Hat der Unfall einer versicherten Person binnen Jahresfrist unzweifelhaft zu unveränderlichen, ärztlich festgestellten Gesundheitsschäden geführt, so handelt der Unfallversicherer rechtsmißbräuchlich, wenn er sich im Streit um deren (dauernde) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das Fehlen einer fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung beruft.
- c) Hat ein Arzt binnen 15 Monaten seit dem Unfalltag festgestellt, daß bei dem Versicherten infolge des Unfalles binnen Jahresfrist nicht weiter besserungsfähige Gesundheitsteilschäden eingetreten sind, so kann der Unfallversicherer rechtsmißbräuchlich handeln, soweit er sich darauf beruft, es fehle (auch) an einer fristgerechten ärztlichen Feststellung einer auf diese Schäden zurückzuführenden Teilinvalidität des Versicherten.

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 43/94

Verkündet am:
5. Juli 1995
Dietz
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der S [REDACTED] B [REDACTED] A [REDACTED] V [REDACTED] AG, gesetz-
lich vertreten durch den Vorstand, A [REDACTED], B [REDACTED],

Beklagten und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. [REDACTED] -

gegen

Herrn Delf G [REDACTED], T [REDACTED]weg [REDACTED], N [REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED] und
Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Schmitz, den Richter Dr. Zopfs, die Richterin Dr. Ritter und die Richter Dr. Schlichting und Terno auf die mündliche Verhandlung vom 24. Mai 1995

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des 4. Zivilsenates des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 14. Dezember 1993 wird auf ihre Kosten zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der am [REDACTED] 1974 geborene Kläger ist Mitversicherter in einer von seiner Mutter 1980 bei der Beklagten abgeschlossenen Unfallversicherung, der die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) der Beklagten zugrunde liegen. Er begehrt die Feststellung, daß die Beklagte verpflichtet ist, ihm für einen am 6. März 1990 erlittenen Verkehrsunfall nach Maßgabe der ausweislich des Versicherungsscheins vom 11. November 1980 - Versicherungsschein-Nr. 20.80.13042/0 - versicherten Risiken Versicherungsschutz zu gewähren. Bei dem Unfall erlitt der Kläger als Mopedfahrer vor allem eine Beckentrümmerfraktur mit Symphysensprengung (Sprengung der Schambeinfuge), eine Harnblasenruptur, einen Blasenröhrenabriß, eine Zwerchfellruptur



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



links, einen Oberarmstückbruch links, eine Quetschung beider Beine und einen Nierenschaden. Erst Anfang Februar 1992 wandte sich seine Mutter wegen des Unfalles an den Versicherungsmakler Welz, der daraufhin der Beklagten den Unfall erstmals mit Schreiben vom 3. Februar 1992 anzeigte. Mit Schreiben vom 13. Februar 1992 lehnte die Beklagte Entschädigungsleistungen ab und berief sich darauf, daß der Versicherungsfall verspätet gemeldet worden sei und daß fristgerechte ärztliche Feststellungen zu unfallbedingter Invalidität fehlten und diese auch nicht binnen Jahresfrist eingetreten sei.

Das Landgericht hat die daraufhin erhobene Feststellungsklage abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers ist ihr stattgegeben worden. Mit der Revision erstrebt die Beklagte die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

Das Rechtsmittel bleibt ohne Erfolg.

I. 1. Gemäß § 8 II (1) der hier vereinbarten AUB (im Wortlaut § 8 II (1) AUB 61 entsprechend) muß Invalidität, für die Versicherungsleistungen beansprucht werden, binnen einer Frist von 15 Monaten, gerechnet vom Unfalltag an, geltend gemacht werden. Die unzweifelhafte Versäumung dieser Frist sieht das Berufungsgericht als entschuldigt an. Zwar hätte sich der seinerzeit noch minderjährige Kläger ein Verschulden seiner Mutter, der Versicherungsnehmerin und gesetzlichen Vertreterin des Klägers, zurechnen zu las-

sen; diese treffe aber nicht einmal der Vorwurf leichter Fahrlässigkeit bei dem verspäteten Geltendmachen von Invalidität. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe zur Überzeugung des erkennenden Gerichts fest, daß die Zeugin P [REDACTED] die Bearbeitung der Versicherungen seit ihrer Eheschließung mit dem Stiefvater des Klägers am 24. April 1981 diesem überlassen und daß er ihr bereits 1985 mitgeteilt habe, er habe Versicherungen gekündigt. Nach dem Unfall habe er ihr dann auf Nachfrage, in der festen Überzeugung, seine Auskunft treffe zu, gesagt, es bestehe kein Unfallversicherungsschutz (mehr) für den Kläger. Deshalb habe er den Unfall des Klägers auch zum Anlaß genommen, für diesen und seinen Bruder bei der St [REDACTED] Versicherung eine selbständige Unfallversicherung abzuschließen. Erst mit der Trennung der Eheleute habe die Zeugin P [REDACTED] Veranlassung gehabt, die Versicherungsunterlagen wieder selbst zu bearbeiten. Ende 1991 habe sie das Fortbestehen der Unfallversicherung bei der Beklagten bemerkt. Daß sie sich erst Anfang Februar 1992 an den Versicherungsmakler W [REDACTED] gewandt und ihn mit einer Schadensmeldung bei der Beklagten betraut habe, gereiche ihr ebenfalls nicht zum Verschulden. Angesichts der 15-Monatsfrist könne ein einmonatiges Zuwarten nämlich nicht als fahrlässige Verzögerung gewertet werden.

2. Diese Ausführungen sind zwar nicht in allen Punkten rechtsfehlerfrei. Im Ergebnis hat das Berufungsgericht jedoch zu Recht angenommen, daß die Beklagte dem Kläger die Versäumung der 15-monatigen Frist für das Geltendmachen unfallbedingter Invalidität nicht entgegenhalten kann. Wie auch die Revision nicht in Zweifel ziehen will, spielt es bei einem verspäteten, d.h. außerhalb der 15-Monatsfrist

liegenden Geltendmachen unfallbedingter Invalidität eine Rolle, ob die Fristversäumung entschuldigt werden kann. Bei dieser Frist handelt es sich um eine Ausschlußfrist (vgl. dazu die Senatsentscheidung vom 24. März 1982 - IVa ZR 226/80 - VersR 1982, 567, das fristgerechte Geltendmachen von unfallbedingter Invalidität in der Kraftfahrtversicherung betreffend). Es ist allgemein anerkannt, daß die Versäumung von Ausschlußfristen unbeachtlich bleibt, wenn sie ausreichend entschuldigt werden kann (so zuletzt Senatsurteil vom 2. November 1994 - IV ZR 324/93 - VersR 1995, 82 unter 2 c).

Ohne Erfolg rügt die Revision, die Zeugin P. [REDACTED] könne sich gegenüber der Beklagten nicht darauf berufen, daß sie sich auf ihren Ehemann verlassen habe, weil sie sich mit ihrer Aufgabendelegation nicht habe freizeichnen können. Keinen Erfolg hat sie auch, wenn sie meint, sofort nach der Trennung von ihrem Ehemann hätte die Versicherungsnehmerin sich wieder selbst um die Versicherungsangelegenheiten kümmern müssen.

Hiermit überspannt die Revision die Anforderungen, die ein Unfallversicherer an seine Versicherungsnehmer und an mitversicherte Personen stellen darf. Zugesagter Versicherungsschutz steht und fällt nicht damit, daß der Versicherungsnehmer alles, was mit einer Versicherung zusammenhängt oder von Bedeutung in ihr ist, höchstpersönlich erledigt. Die Versicherungsnehmerin P. [REDACTED] hatte die Versicherungsangelegenheiten auch keineswegs vollständig aus der Hand gegeben, wie gerade ihre vom Berufungsgericht festgestellte Nachfrage nach dem Unfall des Klägers beweist. Es bedarf

bei dieser Fallgestaltung keines Eingehens darauf, ob dem seinerzeitigen Ehemann der Versicherungsnehmerin und gesetzlichen Vertreterin des Klägers ein Schuldvorwurf zu machen ist, weil er irrtümlich von einer Kündigung des bei der Beklagten abgeschlossenen Unfallversicherungsvertrages ausging. Er war nicht Repräsentant der Versicherungsnehmerin. Sie mußte ihm auch nicht mißtrauen. Da die Versicherungsnehmerin bis zur Trennung der Eheleute schuldlos davon ausgehen konnte, es habe zum Unfallzeitpunkt kein Versicherungsschutz für den Kläger aus dem bei der Beklagten abgeschlossenen Vertrag bestanden, hatte sie auch keinen Anlaß, bei der Trennung auf der sofortigen Überlassung der Versicherungsunterlagen zu bestehen, um diese nun selbst durchzusehen.

Das Berufungsgericht erklärt sich für überzeugt, daß die Mutter des Klägers den Fortbestand der bei der Beklagten abgeschlossenen Unfallversicherung Ende 1991 bemerkte. Zwar kann ihm in seinem Ansatzpunkt nicht zugestimmt werden, eine einmonatige Verzögerung der Geltendmachung von Invalidität könne schon deswegen von vornherein nicht als fahrlässig angesehen werden, weil § 8 II (1) AUB eine 15-monatige Frist hierfür vorsehe. Die 15-Monatsfrist, die ab dem Unfalltag rechnet, war Ende 1991 längst versäumt und stand der Versicherungsnehmerin eben nicht mehr zur Verfügung. Für eine weitere Fristversäumung blieb die Versicherungsnehmerin und mit ihr der Kläger nur entschuldigt, wenn sie ab Entdecken des Fortbestehens von Versicherungsschutz unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, Invalidität bei der Beklagten geltend machte.

Davon kann jedoch unter den gegebenen Umständen ausgegangen werden. Die Weihnachtsfeiertage 1991 fielen auf die Wochentage Dienstag mit Donnerstag, Silvester und Neujahr auf Dienstag und Mittwoch. In diesen beiden Wochen war demnach im gesamten geschäftlichen Bereich nicht der gewohnte Rhythmus und das übliche Erledigungstempo einer 5-Tage-Arbeitswoche gewährleistet. Wie das Schreiben des Versicherungsmaklers Welz vom 3. Februar 1992 ausweist, waren ihm Unterlagen des R [REDACTED] Gemeindeunfallversicherungsverbandes und Teile der Korrespondenz des Anwaltes der Versicherungsnehmerin mit dem Kfz-Haftpflichtversicherer des anderen Unfallbeteiligten beigelegt. Anders als mit derartigen Unterlagen ließ sich hier Invalidität aufgrund des schweren Unfalles auch kaum verständlich für den Adressaten geltend machen, denn sie resultiert aus einem äußerst komplexen Verletzungszustand mit wechselhaftem Behandlungsverlauf. In dem Schreiben wird weiter auf ein bereits erstelltes Gutachten zu Dauerschäden hingewiesen und mitgeteilt, daß ein weiteres Gutachten in Arbeit sei. Da die Versicherungsnehmerin vor dem Entdecken des fortbestehenden Versicherungsschutzes keinen Anlaß gehabt hatte, die genannten Unterlagen für die Beklagte zusammenzutragen, kann es ihr nicht als schuldhaftes Verzögerung angerechnet werden, wenn sie hierfür nunmehr reichlich drei Wochen benötigte. Als Laie auf medizinischem Gebiet stand ihr auch kein anderer rascher zum Ziel führender Weg für das Geltendmachen unfallbedingter Invalidität offen. Mit der ihr geläufigen Alltags- und Umgangssprache konnte sie die unfallbedingte Invalidität des Klägers schwerlich hinreichend geltend machen. Damit bleibt sie auch bis zur Abfassung des umgehend an die Beklagte abgesandten Schreibens des Versicherungs-

maklers entschuldigt. Deshalb spielen die Bedenken, die der Prozeßbevollmächtigte des Klägers in der mündlichen Verhandlung gegen die Vereinbarkeit der 15-monatigen Ausschlußfrist für das Geltendmachen von Invalidität mit § 9 AGBG angemeldet hat, keine entscheidungserhebliche Rolle.

II. Die Feststellung der Leistungspflicht der Beklagten erweist sich auch nicht aus anderen Gründen als fehlerhaft.

1. Zwar hat die Beklagte nicht schlechthin für unfallbedingte Invalidität, d.h. für eine auf den Unfall zurückzuführende dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten, eine Entschädigung zugesagt, sondern gemäß § 8 II (1) AUB nur für die Fälle, in denen die unfallbedingte Invalidität binnen Jahresfrist ab dem Unfalltag eingetreten und dies zusätzlich binnen weiterer drei Monate ärztlich festgestellt worden ist. Die fristgerechte Invaliditätsfeststellung ist ebenso wie der zeitgerechte Invaliditätseintritt Anspruchsvoraussetzung (dazu im einzelnen Senatsurteil vom 28. Juni 1978 - IV ZR 7/77 - VersR 1978, 1036). In Ausnahmefällen kann der Versicherer sich allerdings nach Treu und Glauben nicht auf das Fehlen der ersten berufen. Der Senat hat im vorstehend genannten Urteil einen derartigen Ausnahmefall bejaht, wenn der Versicherer trotz Fristablaufs den Versicherten veranlaßt hat, sich umfangreichen Untersuchungen zur Feststellung der umstrittenen Invalidität zu unterziehen. Das kommt hier nicht in Betracht. Auch dafür, daß die behandelnden Ärzte nach Angabe des Klägers seiner Mutter jahrelang versicherten, es würden keine unfallbedingten Dauerfolgen zurückbleiben, trägt die

Beklagte, die erst Anfang Februar 1992 von dem Unfall unterrichtet wurde, keine Verantwortung. (Vgl. jedoch zur treuwidrigen Berufung auf das Fehlen fristgerechter ärztlicher Invaliditätsfeststellung zu Teilaspekten der hier in Betracht kommenden Gesamtinvalidität die Ausführungen unter III 2 b und c).

2. Geltend gemacht, ohne daß ihm für die Geltendmachung Fristversäumnis entgegengehalten werden könnte, hat der Kläger alles, was sich aus den am 3. Februar 1992 mitübersandten Unterlagen und aus den dort genannten Gutachten zu unfallbedingter Invalidität ergibt. Diese Schriftstücke sind möglicherweise nicht vollständig im anhängigen Rechtsstreit vorgelegt worden. Aus dem vorliegenden Material ergibt sich aber bereits, daß dem Kläger ein Anspruch auf Invaliditätsentschädigung zusteht. Deren Höhe hat er nicht zur Entscheidung gestellt.

III. Zu den vorgelegten Unterlagen bleibt festzuhalten:

1. Keine fristgerechte Invaliditätsfeststellung im Sinne des § 8 II (1) AUB ist der Bescheid des R [REDACTED] Gemeindeunfallversicherungsverbandes vom 27. Mai 1991 (Bl. 83ff. GA). Er mag zwar auf ärztlichen Feststellungen beruhen, ist aber selbst keine ärztliche Feststellung.

2. Bei den übrigen Unterlagen handelt es sich dagegen um ärztliche Stellungnahmen und Gutachten.

a) In dem ersten Zwischenbericht des behandelnden Unfallchirurgen vom 29. März 1990 für den Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverband (Bl. 95ff. GA) heißt es im Anschluß an die Schilderung der bisherigen Behandlung des Klägers nur:

"In den letzten Tagen klagt der Junge über zunehmende Schmerzen im rechten Oberbauch. Die sonographische Untersuchung ergab eine vergrößerte Gallenblase mit einem sogenannten sludge-Phänomen, zusätzlich ist es zu einem Anstieg der Leberenzyme sowie des Bilirubins gekommen. Dieser Befund muß weiter kontrolliert werden, ggf. ist eine operative Revision in Erwägung zu ziehen.

Abhängig von dem weiteren Verlauf ist möglicherweise auch die operative Stabilisierung des Oberarmbruchs links vorgesehen. Die stationäre Behandlung wird voraussichtlich noch 6 - 8 Wochen andauern, eine MdE wird mit Sicherheit zurückbleiben."

Eine Invaliditätsfeststellung im Sinne des § 8 II (1) AUB liegt hierin noch nicht. Dies wird bestätigt durch die Äußerung des gleichen Arztes vom 30. März 1990 auf eine vorgedruckte Anfrage des Kfz-Haftpflichtversicherers des am Unfall beteiligten Fahrers (Bl. 75ff. GA). Zwar wird die Frage nach verbleibenden Dauerschäden bejaht, ihre Konkretisierung aber als erst nach Abschluß der Behandlung möglich erklärt. Invalidität im Sinne der AUB läßt sich aber nicht ohne Angabe eines konkreten, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinflussenden Dauergesundheitsschadens feststellen, denn für den Entschädigungsanspruch maßgebend ist nur unfallbedingte Invalidität (vgl. dazu auch OLG München in VersR 1995, 565 unter 1).

b) In dem Krankheitsbericht des behandelnden Unfallchirurgen vom 10. Juli 1990 (Bl. 73f. GA) für den R [REDACTED] [REDACTED] Gemeindeunfallversicherungsverband wird dann erstmals erwähnt, daß sich im Laufe der Behandlung des Klägers eine Oberbauchperitonitis (Oberbauchfellentzündung) bei akuter Galle entwickelte, die am 30. März 1990 zur Cholecystektomie = Gallenblasenentfernung zwang.

Dementsprechend ist im ersten Rentengutachten des gleichen Arztes für den R [REDACTED] Gemeindeunfallversicherungsverband vom 11. Oktober 1990 (Bl. 97ff. GA) unter den wesentlichen Unfallfolgen der Verlust der Gallenblase und damit ein irreversibler unfallbedingter, im ersten Jahr nach dem Unfall eingetretener Dauergesundheitsschaden aufgeführt. Zwar wird - dem Formular entsprechend - zur Frage andauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Klägers durch den Gallenblasenverlust nicht Stellung genommen, sondern nur zur Frage der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bis zum Ende des zweiten Jahres nach dem Unfall. Es wird die Fortführung der urologischen Behandlung empfohlen und die Aufnahme krankengymnastischer Übungen zur weiteren Besserung der Erwerbsfähigkeit. Etwaige Behandlungserfolge vermögen indes nichts an dem Verlust der Gallenblase zu ändern. Soweit dieser Verlust zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit des Klägers geführt hat, handelt es sich um eine endgültige und unveränderliche Beeinträchtigung, und dies seit der unstreitig infolge des Unfalles notwendig gewordenen Operation. Die Beklagte würde demnach rechtsmißbräuchlich handeln, wenn sie sich auch insoweit darauf berufen wollte, es fehle an einer binnen 15 Monaten seit dem Unfall getroffenen ärztlichen Invaliditätsfeststellung, d.h. der

Feststellung einer dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Insoweit hatte sie nämlich von Anfang an kein schützenswertes Interesse, zeitnah zum Unfall noch eigene zusätzliche Feststellungen treffen zu können. Beweispflichtig für seinen Anspruch ist ohnehin stets der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte.

c) Der den Kläger behandelnde Chirurg hat dann erneut unter dem 25. Februar 1991 (Bl. 104f. GA) eine ärztliche Stellungnahme für den Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverband abgegeben - ersichtlich als Grundlage für dessen vorläufige Rentenbewilligung vom 27. Mai 1991. Der Arzt schlägt dem Verband die Anerkennung folgender Unfallfolgen vor:

1. die reizlos verheilten Laparatomienarben nach operativer Versorgung einer Zwerchfellruptur links, einer Harnblasenruptur sowie nach einer Gallenblasenentfernung,
2. der folgenlos verheilte Oberarmstückbruch links,
3. die erhebliche Muskelminderung der linken Gesäßhälfte und des linken Beines als Folge einer Beinplexusläsion beiderseits,
4. ein unter Verformung verheilte Beckentrümmerbruch beiderseits,
5. die röntgenologisch beschriebenen Veränderungen,
6. die Gangbehinderung
7. sowie die in dem urologischen Gutachten beschriebenen hochgradigen Harnröhren- und Blasenhalstrikturen, die zur Zeit weiterhin eine Katheterharnableitung unabdingbar machen.

Chirurgischerseits schätzt er die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) des Klägers vom 1. Januar 1991 bis auf weite-

res auf 60%. Bis zum Abschluß der urologischen Behandlung schätzt er die GesamtMdE auf 100% mit der Empfehlung einer Nachuntersuchung um festzustellen, wie die urologische Behandlung ausgefallen ist und ob für den Kläger die Bewilligung einer ersten Dauerrente in Betracht kommt.

Auch in dieser zeitgerechten Stellungnahme liegt (noch) keine ärztliche Invaliditätsfeststellung gemäß § 8 II (1) AUB, denn der Arzt bewertet noch nicht eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Klägers. Allerdings trifft er auch Feststellungen zu verschiedenen unfallbedingten Gesundheitsschäden, nicht etwa nur einer einzigen Gesundheitsbeschädigung, die er folgerichtig als noch veränderlich hätte ansehen müssen, wenn er zugleich nur eine MdE bis auf weiteres bejahte. Seine Aufstellung legt auch durchaus nahe, daß er einzelne Gesundheitsschäden bereits als endgültig angesehen hat. Dies wäre, wenn es in einem Folgerechtsstreit darauf ankäme, gegebenenfalls durch seine Vernehmung zu klären. Sollte er einzelne Unfallfolgen als zum Ende des ersten Unfalljahres nicht mehr weiter besserungsfähig beurteilt haben, so wäre es grundsätzlich rechtsmißbräuchlich, wenn sich die Beklagte auf das Fehlen einer fristgerechten ärztlichen Feststellung zu durch derartige Schäden entstandener Teilinvalidität des Klägers berufen wollte. Zwar kommt hier durchaus noch ein schützenswertes Interesse des Versicherers in Betracht, selbst zeitnah Feststellungen zu den Gesundheitsschäden zu treffen oder zu veranlassen. Dem Interesse ist aber dann, wenn es die genannten ärztlichen Feststellungen gibt, bereits deshalb in der Regel ausreichend Rechnung getragen, weil der Versicherungsnehmer, der die 15-Monatsfrist für die Gel-

tendmachung von Invalidität zu wahren hat, dem Versicherer die ärztlichen Feststellungen zu als verbleibend beurteilten Gesundheitsschäden antragsnah zur Kenntnis bringen wird, um Erfolg mit seinem Begehren zu haben. Im Normalfall wird sich der Unfallversicherer also alsbald nach dem Geltendmachen unfallbedingter Invalidität mit den ärztlichen Feststellungen befassen können.

d) Um eine fristgerechte ärztliche Teilinvaliditätsfeststellung handelt es sich dagegen bei der auf Anfrage des Kfz-Haftpflichtversicherers abgegebenen Stellungnahme des Urologen Prof. Dr. Wagner vom 2. April 1991 (Bl. 79ff. GA), der ein bislang nicht vorgelegter Befundbericht vom 16. Juli 1990 voranging.

Aus dieser Stellungnahme ergibt sich zunächst, daß dem Kläger zur Überbrückung einer rezidivierenden Harnröhrenstriktur (-verengung) während eines stationären Aufenthaltes vom 14. bis 28. Februar 1991 - d.h. innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall - ein "Wall-Stent" implantiert wurde. Anschließend heißt es:

"Zu 3)

Wir hoffen, daß durch die Wall-Stent-Implantation die Rezidivneigung der Harnröhrenstriktur beseitigt ist. Ob dies jedoch der Fall sein wird, läßt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht absehen. Ihr Versicherter bedarf auf jeden Fall der engmaschigen urologischen Nachbetreuung. Sollte die Implantation sich als letztlich erfolgreich erweisen, wäre sie die letzte notwendige Behandlungsmaßnahme. Bei einem Mißerfolg wären weitere Operationen unabdingbar.

Zu 4)

Die Tatsache der rezidivierenden Harnröhrenstriktur ist als Dauerschaden zu werten, selbst dann, wenn die Wall-Stent-Implantation zum Dauererfolg führen sollte, da dieser nur um den Preis eines Implantats zu erzielen wäre. Nach bg-lichen Kriterien ergibt sich daraus eine MdE von 50 %.

Eine abschließende Beurteilung aus urologischer Sicht kann erst in einigen Jahren erfolgen, da die Langzeiterfahrungen mit einem Wall-Stent auch im internationalen Schrifttum doch erst von relativ kurzer Dauer sind. Eine vorläufige Beurteilung sollte frühestens in etwa einem halben Jahr erfolgen. Dann wird sich der Erfolg der Implantation abzeichnen."

Darin liegt (auch) eine Invaliditätsfeststellung im Sinne der AUB, soweit es um die für den Patienten günstigere Alternative eines Behandlungserfolges in Gestalt einer auf Dauer erfolgreichen Wall-Stent-Implantation geht. Für diesen Fall bejaht der Arzt fristgerecht eine binnen Jahresfrist eingetretene 50%ige Invalidität. Daß er dabei auf eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und nicht auf eine an den Bewertungskriterien des § 8 II (5) AUB ausgerichtete Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Klägers abgestellt hat, bleibt unschädlich. Auch wenn sich die Feststellung nämlich als korrekturbedürftig erweisen sollte, wäre dies bedeutungslos für die notwendige Fristwahrung (so schon Senatsurteil vom 16. Dezember 1987 - IVa ZR 195/86 - VersR 1988, 286; weitere Anspruchsvoraussetzung ist selbstverständlich auch hier der fristgerechte Eintritt bedingungsgemäßer Invalidität). Da es innerhalb der Dreijahresfrist für eine Neufeststellung des Invaliditätsgrades gemäß § 13 (3a) AUB zwischen den Parteien zum Rechtsstreit gekom-

men ist, wird es für die endgültige Bemessung einer durch die unfallbedingte Harnröhrenstriktur entstandenen (Teil-) Invalidität auf den Dauerzustand am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall ankommen - s. dazu die Senatsurteile vom 4. Mai 1994 - IV ZR 192/93 - VersR 1994, 971 unter 3 c, 1. Fallvariante; vom 8. Juli 1981 - IVa ZR 192/80 - VersR 1981, 1151 unter II 2 und schließlich vom 28. Februar 1990 - IV ZR 36/89 - VersR 1990, 478 unter 2, allerdings zu einem nach der Gliedertaxe der AUB zu regulierenden Fall.

IV. Der Kläger begehrt nur die Feststellung, die Beklagte sei ihm nach Maßgabe der versicherten Risiken für den Unfall vom 6. März 1990 leistungspflichtig. Dies ist, wie aus den vorangegangenen Ausführungen ersichtlich, der

Fall. Feststellungen zur Höhe der Invaliditätsentschädigung und vorgreiflich zum Invaliditätsgrad begehrt er dagegen (noch) nicht. Deshalb bedarf es in diesem Verfahren keines Eingehens auf die Zweifel, die der Prozeßbevollmächtigte des Klägers auch daran geäußert hat, ob die Beklagte mit § 8 II (1) AUB als wirksame Anspruchsvoraussetzung festlegen konnte, die ärztliche Invaliditätsfeststellung müsse binnen 15 Monaten, gerechnet vom Unfalltag an, getroffen worden sein.

Dr. Schmitz

Dr. Zopfs

Dr. Ritter

Dr. Schlichting

Terno