

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 675

Ein Rechtsanwalt darf einen bindenden Abfindungsvergleich mit nicht unerheblicher Tragweite regelmäßig nur schließen, wenn sein Mandant hierüber belehrt ist und zugestimmt hat.

BGH, Urt. v. 21. April 1994 - IX ZR 123/93 - OLG München

LG München I

BUNDESGERICHTSHOF
IM NAMEN DES VOLKES

IX ZR 123/93

URTEIL

Verkündet am:
21. April 1994
Vetter
Justizobersekretärin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der IX. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat
auf die mündliche Verhandlung vom 21. April 1994 durch
den Vorsitzenden Richter Brandes und die Richter
Dr. Kreft, Kirchhof, Dr. Fischer und Dr. Ganter

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird
das Urteil des 18. Zivilsenats des
Oberlandesgerichts München vom
6. April 1993 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Ver-
handlung und Entscheidung - auch
über die Kosten der Revision - an
den 13. Zivilsenat des Berufungsge-
richts zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die am [REDACTED] 1930 geborene Klägerin war nie-
dergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin. Sie wurde am
4. Juni 1986 bei einem Verkehrsunfall verletzt. Laut Attest
des behandelnden Arztes vom 15. Dezember 1987 zog sie sich
ein HWS-Schleudertrauma I. Grades zu mit einer Stellatum-
blockade rechts und Schwindelzuständen, eine Distorsion der
LWS mit Ileosacralgelenksblockierung links und eine Epicon-



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



dylopathie des rechten Ellenbogens, die aller Wahrscheinlichkeit nach mit dem Schleudertrauma in Zusammenhang zu sehen sei. Sämtliche Beschwerden seien - so hieß es in dem Attest weiter - "jetzt weitgehend zurückgegangen". Über Schmerzen habe die Patientin noch im September 1987 geklagt. Arbeitsunfähigkeit habe - in ständig zurückgehendem Umfang - bis 30. September 1987 bestanden.

Unter Vorlage dieses Attestes verlangte der beklagte Rechtsanwalt im Auftrage der Klägerin von der Haftpflichtversicherung des anderen Unfallbeteiligten ein Schmerzensgeld von 10.000 DM; außerdem machte er Verdienstausschlag geltend, wobei er jedoch insoweit einen Verzicht in Aussicht stellte, falls das Schmerzensgeld in voller Höhe bezahlt werde.

Da die Haftpflichtversicherung auf seine Vorstellungen nicht einging, erhob er für seine Mandantin am 10. Mai 1988 Klage auf Zahlung eines Schmerzensgeldes, wobei er zum Ausdruck brachte, daß er einen Betrag von 10.000 DM als angemessen ansehe. Die Geltendmachung von Verdienstausschlag behielt er sich vor. Am 20. Mai 1988 schloß er - ohne mit der urlaubsabwesenden Klägerin hierüber gesprochen zu haben - mit der Haftpflichtversicherung einen außergerichtlichen Vergleich. Danach zahlte die Versicherung "zur Abgeltung aller gegenseitigen Ansprüche" ein Schmerzensgeld von 5.500 DM, erstattete den Gerichtskostenvorschuß in Höhe von 214 DM und übernahm die Kosten des Beklagten. Im Gegenzug verzichtete dieser namens der Klägerin auf die Geltendmachung von Verdienstausschlag. Anschließend nahm der Beklagte für die Klägerin die Klage zurück.

Tatsächlich waren die Unfallfolgen nach der Behauptung der Klägerin nicht abgeklungen. Sie ist inzwischen als Schwerbehinderte (GdB: 50 %) anerkannt und hat ihren Beruf aufgegeben.

Eine am 29. März 1990 erhobene Klage auf Leistungen aufgrund einer für die Klägerin bestehenden Unfallversicherung wurde rechtskräftig abgewiesen, weil die Fristen des § 19 Abs. 2 Nr. 1 AKB versäumt seien.

Die Klägerin wirft dem Beklagten vor, zum einen im Zusammenhang mit dem Vergleichsschluß und zum andern durch die Außerachtlassung der Fristen des § 19 Abs. 2 Nr. 1 AKB anwaltliche Pflichten verletzt zu haben. Sie verlangt Zahlung von 89.864 DM für Vermögensschaden, 45.800 DM als Schmerzensgeld und die Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz jeglichen weiteren Schadens. Landgericht und Oberlandesgericht haben die Klage abgewiesen. Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Revision.

Entscheidungsgründe

Das Rechtsmittel hat Erfolg.

I.

Das Berufungsgericht hat ausgeführt, der Beklagte habe keine anwaltliche Pflicht verletzt. Bei Abschluß des Vergleichs habe er davon ausgehen dürfen, daß der Inhalt des ärztlichen Attests vom 15. Dezember 1987 nach wie vor Gültigkeit habe. Bei diesem Informationsstand sei es gut vertretbar gewesen, sich mit dem gegnerischen Haftpflichtversicherer so, wie geschehen, zu vergleichen. Dem Beklagten sei auch nicht vorzuwerfen, daß Ansprüche gegen den Unfallversicherer verspätet geltend gemacht worden seien. Denn anspruchsbegründende Dauerfolgen des Unfalls seien erst im Jahre 1988 festgestellt worden.

II.

Diese Ausführungen halten einer rechtlichen Überprüfung in wesentlichen Punkten nicht stand.

Ein Rechtsanwalt darf einen bindenden Abfindungsvergleich mit nicht unerheblicher Tragweite regelmäßig nur schließen, wenn der Mandant hierüber belehrt ist und zugestimmt hat (vgl. BGH, Urt. v. 14. Januar 1993 - IX ZR 76/92, NJW 1993, 1325, 1326 m.w.N.; Borgmann/Haug, Anwaltshaftung 2. Aufl. S. 114; Rinsche, Die Haftung des Rechtsanwalts und des Notars 4. Aufl. Rdnr. I 481; Vollkom-

mer, Anwaltshaftungsrecht 1989 Rdnr. 177; Schlee AnwBl. 1989, 223). Diese Voraussetzungen waren im vorliegenden Fall nicht gegeben.

1. Auch aus der Sicht des Beklagten bei Abschluß des Vergleichs kam diesem erhebliche Bedeutung zu.

Zum einen verzichtete der Beklagte für seine Mandantin auf Ersatzansprüche wegen des bisherigen Verdienstauffalls. Daß eine niedergelassene Ärztin, die 16 Tage zu 100 %, einen Monat zu 80 % und zwei Monate zu 50 % arbeitsunfähig ist (dies ergab sich aus dem Attest vom 15. Dezember 1987), einen Verdienstaufall haben kann, liegt nahe.

Zum zweiten erklärte der Beklagte seine Mandantin wegen jeglicher - auch und insbesondere der zukünftigen - Schäden für abgefunden. Ein Abfindungsvergleich zur Regulierung der Schäden aus einer Körperverletzung ist regelmäßig von erheblicher Tragweite; etwas anderes gilt nur dann, wenn es sich um Verletzungen einfacher Art handelt und aller Voraussicht nach mit Spätfolgen nicht gerechnet werden muß.

Verletzungen, die - wie in dem Attest vom 15. Dezember 1987 ausgewiesen - 15 Monate lang die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, sind keine solchen einfacher Art. Der Beklagte konnte im Mai 1988 darüber hinaus nicht davon ausgehen, daß die Verletzungen der Klägerin folgenlos ausgeheilt und weitere Beeinträchtigungen ausgeschlossen seien.

HWS-Schleudertraumen gehören erfahrungsgemäß zu den Unfallverletzungen, die diagnostisch schwer faßbar sind und deren Verlauf schwierig vorherzusagen ist. Nach seinem eigenen Vortrag hatte der Beklagte im vorliegenden Fall die Erfahrung gemacht, daß der behandelnde Arzt seine ursprüngliche, der Klägerin günstigere Prognose revidieren mußte. In einem ersten, unmittelbar nach dem Unfall erstellten Attest vom 19. Juni 1986 hatte er lediglich ein HWS-Schleudertrauma I. Grades und eine LWS-Distorsion diagnostiziert und erklärt, mit Schmerzen und Restbeschwerden sei noch ca. drei Monate (vom Unfalltage an) zu rechnen. Demgemäß hatte der Beklagte zunächst auch nur ein Schmerzensgeld in Höhe von 2.200 DM geltend gemacht. In dem zweiten Attest vom 15. Dezember 1987 war der Befund ausgeweitet und mitgeteilt worden, daß die Klägerin noch im September 1987 - 15 Monate nach dem Unfall - über Schmerzen geklagt hatte. Verläuft der Heilungsprozeß - wie in diesem Falle - unregelmäßig, ist für einen Anwalt, dem der Abschluß eines Abfindungsvergleichs angesonnen wird, besondere Vorsicht geboten. Weiterhin mußte im vorliegenden Fall die Stellungnahme der gegnerischen Haftpflichtversicherung vom 18. März 1988 berücksichtigt werden. Dort hatte die Versicherung Zweifel angemeldet, ob die in dem zweiten Attest vom 15. Dezember 1987 genannten Beschwerden und die angeführte lange Dauer der Erwerbsminderung auf den Unfall zurückzuführen seien. Gegebenenfalls würde nämlich ein Schleudertrauma III. Grades vorliegen, bei dem auch positive Verletzungsmerkmale im Röntgenbild der HWS vorhanden sein müßten. Diese Umstände mußten für einen sorgfältigen Anwalt - jedenfalls im Mai 1988, als das zweite Attest wiederum fünf Monate zurücklag - Anlaß sein, sich ein klareres Bild über den aktuellen

Gesundheitszustand der Klägerin und die seinerzeit gültige Zukunftsprognose zu verschaffen, ehe an einen Abfindungsvergleich zu denken war. Der Beklagte war sich dieser Pflicht wohl auch bewußt. Denn er trägt selbst vor, er habe die Klägerin mehrfach erfolglos aufgefordert, neuere Atteste beizubringen. Wenn die Klägerin hierauf schwieg, durfte der Beklagte daraus nicht auf eine restlose Ausheilung der unfallbedingten Verletzungen schließen. Er mußte im Gegenteil davon ausgehen, daß eine abschließende Aussage über den Gesundheitszustand der Mandantin noch nicht möglich war.

2. Der Beklagte hatte auch keinen Anlaß anzunehmen, die Klägerin sei mit dem Vergleich einverstanden. Daß die Parteien jemals über einen Abfindungsvergleich und den dabei zu beachtenden Rahmen gesprochen haben, ist nicht vorgebracht. Die eingereichte Klage bot hierbei keinen hinreichenden Anhalt, weil sie nur als Teilklage zu verstehen war und insbesondere den Ersatz des künftigen Schadens ausklammerte. Im übrigen blieb die Vergleichssumme um fast die Hälfte hinter dem in der Klage als angemessen bezeichneten Schmerzensgeld zurück. Daß die Klägerin das Attest vom 15. Dezember 1987 dem Beklagten kommentarlos zugeschickt und nach dem Vortrag des Beklagten in der Folgezeit auf seine Anforderungen, neuere Atteste vorzulegen, geschwiegen hatte, durfte nicht dahin verstanden werden, sie gebe dem Beklagten für Vergleichsverhandlungen freie Hand, mußte ihm vielmehr auch insoweit eher den Eindruck einer unklaren Situation vermitteln.

3. Selbst wenn die Klägerin dem Beklagten zuvor bedeutet gehabt hätte, sie sei unter Umständen vergleichsbereit, wäre es Aufgabe des Beklagten gewesen, sie darüber zu belehren, daß Fehleinschätzungen über die künftige Entwicklung der unfallbedingten Körperschäden zu den von ihr in dem Abfindungsvergleich zu übernehmenden Risiken gehörten und daß sie bei Verwirklichung dieser Risiken grundsätzlich keine Schadensersatzansprüche mehr geltend machen könne (vgl. BGH, Urt. v. 12. Juli 1983 - VI ZR 176/81, NJW 1984, 115 f; v. 19. Juni 1990 - VI ZR 255/89, NJW 1991, 1535). Daß der Beklagte die Klägerin wenigstens darauf hingewiesen habe, sie trage das Risiko irgendwelcher Spätfolgen, ist nicht vorgebracht.

4. Anderweitige Interessen von überragender Bedeutung, die es ausnahmsweise gerechtfertigt hätten, den Vergleich ohne vorherige Belehrung und ohne Absprache mit der Klägerin zu schließen, sind nicht ersichtlich. Der Beklagte behauptet nicht, der Vergleich sei für die Klägerin eine "einmalige Chance" gewesen. Es war auch nicht zwingend geboten, ihn abzuschließen, bevor die der gegnerischen Haftpflichtversicherung gesetzte Klageerwiderungsfrist ablief. Zwar hätte die Erwiderung Kosten ausgelöst. Die Frist lief aber erst Ende Mai 1988 ab. Daß die Klägerin bis dahin nicht zu erreichen war, hat der Beklagte nicht dargetan. Im Übrigen hätte er unter Hinweis auf schwebende Vergleichsverhandlungen beim Gericht beantragen können, die Klageerwiderungsfrist (§ 275 Abs. 1 Satz 1 ZPO) zu verlängern (§ 224 Abs. 2 Satz 1 ZPO) oder das Ruhen des Verfahrens anzuordnen (§ 251 Abs. 1 ZPO; diesem Antrag hätte sich allerdings der gegnerische Anwalt anschließen müssen). Der pro-

zessuale Fristendruck war demnach ohne weiteres zu beheben. Selbst wenn dem nicht so gewesen wäre, hätte der Beklagte die durch die Einreichung einer Klageerwiderung entstehenden Kosten abwägen müssen gegen die Nachteile, die aus dem Abschluß eines möglicherweise seiner Partei abträglichen und ihrem Willen widersprechenden Vergleichs erwachsen konnten. Diese Abwägung konnte im vorliegenden Fall nur zu dem Ergebnis führen, mit dem Vergleichsschluß zuzuwarten, bis der Kontakt zu der Klägerin wieder hergestellt war.

5. Auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen kann nicht davon ausgegangen werden, daß die Klägerin ihr Einverständnis zu dem beabsichtigten Vergleich erteilt hätte, falls der Beklagte sie nach Belehrung über dessen Tragweite entsprechend befragt hätte. Für das Gegenteil spricht das Schreiben vom 16. Juni 1988, mit dem die Klägerin auf die Nachricht des Beklagten vom Vergleichsschluß geantwortet hat. In ihrem Schreiben teilte die Klägerin mit, leider sei die Lendendistorsion nicht berücksichtigt worden; da sie (Klägerin) deshalb immer noch in Behandlung sei, befürchte sie einen Dauerschaden. Unter nochmaliger Beifügung des Attestes vom "15. September 1987" (gemeint ist wohl: 15. Dezember 1987) bedankte sie sich bei dem Beklagten für seinen "Teilerfolg". Das könnte dafür sprechen, daß die Klägerin damals der Meinung war, weitere Ansprüche geltend machen zu können.

Wäre der Vergleich ohne die Pflichtverletzung nicht abgeschlossen worden, kann deren Ursächlichkeit für den geltend gemachten Schaden nicht verneint werden. Nach dem für die Revisionsinstanz zugrunde zu legenden Vortrag der

Klägerin ist ihre Invalidität unfallbedingt. Ohne den Vergleich hätte dafür der Haftpflichtversicherer des anderen Unfallbeteiligten eintreten müssen.

III.

Das Berufungsurteil ist somit aufzuheben (§ 564 Abs. 1 ZPO).

Der Rechtsstreit ist - auch dem Grunde nach - noch nicht zur Entscheidung reif. Dazu, ob die derzeitige gesundheitliche Beeinträchtigung der Klägerin unfallbedingt und ob sie - wie der Beklagte behauptet - durch unsachgemäße Selbstbehandlung mitverursacht worden ist, bedarf es weiterer Feststellungen. Eine ersetzende Entscheidung des Senats (§ 565 Abs. 3 i.V.m. § 538 Abs. 1 Nr. 3 ZPO) kommt deshalb nicht in Betracht. Damit scheidet eine Zurückverweisung an das Landgericht aus. Sie hat vielmehr an das Berufungsgericht zu erfolgen. Dabei macht der Senat von der Möglichkeit des § 565 Abs. 1 Satz 2 ZPO Gebrauch.

Für die neue Verhandlung und Entscheidung weist der Senat darauf hin, daß ein Mitverschulden der Klägerin in Betracht kommt, wenn sie auf Anfragen des Beklagten nach ihrem Gesundheitszustand nicht geantwortet hat. Falls sie vor Abschluß des Vergleichs Anlaß zu der Annahme hatte, der Inhalt des Attestes vom 15. Dezember 1987 entspreche nicht oder nicht mehr den Tatsachen, und den Beklagten hierüber nicht unterrichtet hat, kann dies ebenfalls ein Mitver-

schulden begründen, selbst wenn der Beklagte nicht ausdrücklich nach ihrem Gesundheitszustand gefragt haben sollte.

Eine - schon vom Berufungsgericht verneinte - Pflichtverletzung in bezug auf die Versäumung der gegenüber dem Unfallversicherer zu beachtenden Fristen ist nicht gegeben. Gemäß § 19 II Abs. 1 Satz 1 AKB in der damals geltenden Fassung (entspricht § 20 I Abs. 1 Satz 3 n. F.) war eine Invalidität nur versichert, wenn sie als Unfallfolge innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und binnen weiterer drei Monate ärztlich festgestellt und geltend gemacht worden war (vgl. BGH, Urt. v. 28. Juni 1978

- IV ZR 7/77, VersR 1978, 1036, 1037; v. 24. März 1982
- IVa ZR 226/80, VersR 1982, 567; v. 16. Dezember 1987
- IVa ZR 195/86, VersR 1988, 286; Stiefel/Hofmann, Kraftfahrtversicherung 15. Aufl. § 20 AKB Rdnr. 20, 24, 25). Bis einschließlich 4. September 1987 hatte der Beklagte keinen Anlaß zu der Befürchtung, daß die Klägerin durch den Unfall

invalide werden oder gar bereits geworden sein könnte. Ein in Richtung Invalidität zielender Befund wurde erst im Juli 1988 erhoben.

Brandes

Kreft

RiBGH Kirchhof
kann urlaubs-
halber nicht
unterschreiben

Brandes

Fischer

Ganter