



JOHANNSEN

Rechtsanwälte

Gerhard Gröning Fachanwalt für Versicherungsrecht

gerhardgroening@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de



OLG Frankfurt Urteil vom 21.03.2013 **(7 U 164/12)**

- VP verliert die Kontrolle über sein Fahrzeug, fährt in die Leitplanke, überschlägt sich mehrfach
- Gehirnblutung
- Fraglich: Ist die Blutung
 - Folge des Unfalls oder
 - Ursache für den Unfall?
- OLG: Kein Anscheinsbeweis für unfallbedingte Blutung zugunsten des VN



OLG Frankfurt Urteil vom 21.03.2013

(7 U 164/12)

- Gegen unfallbedingte Entstehung der Blutung spricht:
 - Fehlende äußere Verletzungszeichen für ein Anpralltrauma
 - Bildgebende Diagnostik (CT, MRT) zeigte keine typische posttraumatische Schädigung
 - Fehlende Weichteilschwellungen, knöcherne Schädelverletzungen, epi- und subdurale Blutansammlungen als Zeichen für ein Trauma, das eine intracerebrale Blutung verursachen kann
 - Zeichen älterer Hirnschädigungen im Sinne von kleinen Einblutungen und Residuen älterer Durchblutungsstörungen als Disposition für Spontanblutungen
 - Beweis einer unfallbedingten Schädigung ist nicht geführt

Unfallbegriff – Die Einwirkung „von außen“

1. Fall

■ VP verstarb beim Tauchen

■ VR lehnt ab:

- es spreche alles dafür, dass VP das **Bewusstsein verloren** habe
- es stehe somit eine **innere Ursache** am Beginn der Kausalkette
- damit **kein Unfall** i. S. der AUB

■ LG weist die Ansprüche der Erben zurück, ein Tod durch Ertrinken sei nicht mit erforderlicher Sicherheit bewiesen

**(OLG Nürnberg Urteil vom 19.05.2011 – 8 U 1906/10
(juris)**

- OLG hebt Urteil in diesem Punkt auf
- BGH vom 22.06.1977, IV ZR 128/75:

Tod durch Ertrinken ist immer ein Unfall im Sinne der AUB:

- es dringt Wasser in den Kehlkopf ein (= **plötzliche äußere Einwirkung**),
 - welches zum Eintritt des Todes führt (= **Gesundheitsschädigung**).
- Nach den Obduktionsbefunden fanden sich flüssiges Leichenblut als Nachweis von eingeatmetem Süßwasser, das in die Blutbahn resorbiert wurde, Schaumpilz in den Atemwegen, starke Lungenüberblähung sowie stecknadelkopfgroße Blutungen unter den Lungenüberzügen als typische Zeichen eines Ertrinkungstodes
- Mehr muss der Anspruchsteller zum Nachweis eines Unfalls nicht beweisen.

- Tod durch Ertrinken und auch ein Unfall im Sinne der AUB sind damit bewiesen

- **Merke**

Auf die Ursache kommt es bei der tatbestandlichen Unfallprüfung nicht an. Die Frage nach der Ursache stellt sich erst bei der Prüfung, ob ein Ausschlussgrund vorliegt. Dieser wäre vom Versicherer zu beweisen

- Gleichlautend urteilte das OLG Stuttgart am 27.07.2006 – 7 U 208/05

- So auch erneut der BGH

Verweigerung der Untersuchung durch vom Versicherer benannten Arzt

AUB 2008 Ziffer 7.3, 8, 9.4; VVG § 179 Absatz 3

1. Verweigert die versicherte Person trotz mehrfachen Hinweises des Versicherers auf die Folgen der Obliegenheitsverletzung beharrlich eine körperliche Untersuchung durch den vom Versicherer beauftragten Arzt, so liegt eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung vor, die der VN sich zurechnen lassen muss.
2. Verweigert der Versicherte eine Untersuchung durch den vom Versicherer beauftragten Arzt bis zum Ablauf der 3-Jahresfrist nach Ziffer 9.4 AUB 88, so kann der VN eine fehlende Kausalität der Obliegenheitsverletzung für die Invaliditätsfeststellung nicht nachweisen, da eine Invaliditätsfeststellung nach Ablauf der 3 Jahre nicht mehr möglich ist.

LG Lübeck, Urteil vom 14. 11. 2012 - 4 O 96/12

Gründe:

1. ...

2. Der Kl. konnte auch nicht i.S.v. Ziffer 8 der AUB 2008 nachweisen, dass seine Obliegenheitspflichtverletzung weder kausal für den Eintritt oder die Feststellung des VersFalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung war. Im Gegenteil war gerade die nachhaltige Verweigerung einer Untersuchung seiner Tochter Ursache für die mangelnde Leistungspflicht der Bekl. Denn eine Invalidität der versicherten Tochter konnte mangels körperlicher Untersuchung derselben durch einen von der Bekl. beauftragten Arzt nicht festgestellt werden. Nach Ziff. 9.4 der AUB 2008 kann die Invalidität jährlich längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall ärztlich bemessen werden. Da diese drei Jahre nunmehr abgelaufen sind, ist eine Invaliditätsfeststellung im Hinblick auf das Unfallereignis vom 14. 12. 2008 nicht mehr möglich. Bis zum Ablauf dieser Frist hat der Kl. die Untersuchung verweigert. Er hat somit gem. Ziff. 8 der AUB 2008 seinen VersSchutz verloren.

Unfallbegriff – Die Einwirkung „von außen“

- VN ist Hobbyfußballer; bei einem Trainingsspiel auf einem „Bolzplatz“ knickt er um und erleidet einen Bänderriss.

(OLG Hamm, Urteil vom 15.08.2007 – 20 U 05/07, r+s 2007, 518)

■ Frage

Macht es einen Unterschied, ob das Trainingsspiel auf einem „Bolzplatz“ oder auf dem (einwandfreien) Rasen eines Bundesligastadions stattgefunden hat?

■ Lösung

Hier bedarf es erneut der Abgrenzung eines rein inneren Vorgangs (Instabilität des Fußgelenks) von einem von außen einwirkenden Ereignis. Ein Unfall wäre nur dann anzunehmen, wenn das Umknicken von außen beeinflusst worden wäre; dies ist bei einem unebenen „Bolzplatz“ eher anzunehmen als bei dem Rasen eines für bundesligatauglichen Stadions; für die Beweiswürdigung des OLG Hamm war der Gesichtspunkt „Bolzplatz“ von entscheidender Bedeutung.

Unfall – äußeres Ereignis; plötzliche Einwirkung bei Feuerwehrmann im Einsatz

AUB 88 § 1 Absatz III; VVG § 178 Absatz 2

1. Führt ein Wärmestau bei einem im Sommer mit schwerer Kleidung einen Brand bekämpfenden Feuerwehrmann zu einem Herz- und Atemstillstand, ist dieser auf ein äußeres Ereignis zurückzuführen, da der Wärmestau sich zwar im Inneren der Kleidung, aber räumlich doch in dem Bereich zwischen der Haut des Feuerwehrmannes und der Feuerschutzkleidung ereignet hat. Ein nicht versicherter innerer Vorgang läge dann vor, wenn der Stillstand z.B. durch eine Kraftanstrengung ausgelöst worden wäre.
2. Der Begriff der Plötzlichkeit hat eine objektive zeitliche Komponente und eine subjektive Komponente. Bei einer zeitlich längeren Einwirkung stellt sich die Frage nach der Grenze zwischen „plötzlich“ und „allmählich“; für diese Grenzziehung kommt der subjektiven Komponente Bedeutung zu. Wo die versicherte Person einer längeren Einwirkung und Anstrengung ausgesetzt ist und sich dieser Einwirkung entziehen kann, kommt an sich keine Plötzlichkeit in Betracht.

3. Keine Einschränkung, sondern eine Erweiterung der subjektiv begründeten Plötzlichkeit gilt jedoch für Rettungskräfte (z.B. Feuerwehrleute und technische Hilfsdienste), die eine Gefahr bewusst auf sich nehmen und sich ihr nicht entziehen wollen bzw. dürfen. Wenn es eine gesetzliche Vorschrift (hier [§ 15](#) S. 1 BremHilfeG) gibt und auf dieser Grundlage eine Versicherung für fremde Rechnung durch die Feuerwehr abgeschlossen wird, **weiß der Versicherer von vornherein, dass für die im Rahmen eines solchen Vertrages versicherten Personen (Feuerwehrleute) eine besondere Unfallträchtigkeit bestehen wird**, weil die versicherten Personen ihrer Aufgabe nur gerecht werden können, wenn sie potentiell gesundheitsschädigenden „Einwirkungen“ nicht aus dem Weg gehen, sondern etwas riskieren.

LG Bremen, Urteil vom 14. 3. 2012 - 1 O 350/09

Unfallbegriff – Die Einwirkung „von außen“

Rechtsprechungs-Überblick: KEIN Unfall (Teil 1)

- OLG Düsseldorf r+s 99, 296: VN knickt beim Aussteigen aus dem Auto mit Fuß um
- LG Köln r+s 90, 136: Umknicken beim Treppensteigen
- BGH r+s 89, 166: Anheben einer Mörtelwanne
- OLG Hamm r+s 87, 56: Anziehen einer bereits festgestellten Bremse
- LG Karlsruhe VersR 88, 242: Anheben eines Baumstamms
- LG Frankfurt r+s 91, 286: Heben eines Gegenstands
- AG Stuttgart VersR 84, 841: Halten einer Leiter
- OLG Frankfurt r+s 01, 345: Anheben einer 1 – 1 ½ Zentner schweren Tür

Unfallbegriff – Die Einwirkung „von außen“

Rechtsprechungs-Überblick: KEIN Unfall (Teil 2)

- LG Düsseldorf r+s 99, 169: VN bleibt mit dem rechten Fuß an einer Unebenheit des (Sand-)Tennisplatzes hängen (sehr fraglich)
- OLG Karlsruhe r+s 99, 524: Anziehen einer Schraube
- OLG Hamm r+s 98, 128: Herausreißen eines Strauchs
- LG Berlin r+s 90, 431: Tennisspieler streckt sich, um hohen Ball zu erreichen
- LG Freiburg r+s 2003, 254: Umknicken auf normalem Boden
- OLG Karlsruhe VersR 2005, 678: Injektion von Rauschmitteln

Erweiterter Unfallbegriff – „erhöhte Kraftanstrengung“

■ Definition

■ Vergleichsmaßstab für die Feststellung einer erhöhten Kraftanstrengung ist der Kraftaufwand, mit dem normale körperliche Bewegung naturgemäß verbunden ist. **Erforderlich ist ein gegenüber diesem Kraftaufwand erhöhter Einsatz von Muskelkraft.**

Erweiterter Unfallbegriff – „erhöhte Kraftanstrengung“

Zur Begriffsauslegung

- Letztlich entscheidet über die Auslegung wieder der „durchschnittliche verständige Versicherungsnehmer“
 - Ältere AUB sprechen nur von „**Kraftanstrengung**“
 - Andere von „**besonderer Kraftanstrengung**“
 - Neue AUB von „**erhöhter Kraftanstrengung**“
 - **Aber welcher Maßstab gilt ?**

Erweiterter Unfallbegriff – „erhöhte Kraftanstrengung“

- Versichert sind somit:

„(...) besondere Anstrengungen, die nach Art oder Intensität von dem erforderlichen Kraftaufwand abweichen, der bei normalen körperlichen Bewegungen wie Gehen, Laufen, Aufstehen oder Ähnlichem aufzubringen ist (...)“

- Keine erhöhte Kraftanstrengung liegt vor bei Kraftanstrengungen des täglichen Lebens, die zwar gewissen Muskeleinsatz, aber keinen bemerkenswerten Krafteinsatz erfordern (**OLG Hamm VersR 2003, 496**)

(OLG Hamm, Beschluss vom 11.02.2011 – 20 U 151/10)

- VP ist Taxifahrer will einen ca. 20 kg schweren Koffer, der sich verkantet hatte, aus dem Kofferraum nehmen;
- Hierbei erleidet er einen Bizepssehnenanriss

Erweiterter Unfallbegriff – „erhöhte Kraftanstrengung“

■Frage

Handelt es sich um den Fall einer erhöhten Kraftanstrengung?

■Lösung

- Die Beurteilung, ob eine "erhöhte Kraftanstrengung" vorliegt, bestimmt sich nach den **persönlichen Verhältnissen** des Versicherten
- Dabei ist in diesem Fall zu berücksichtigen, dass der Kläger als Taxifahrer tätig ist. Das Verladen und Herausnehmen von Koffern bis zu einem üblichen Gewicht – 20 kg Gepäck sind etwa für Fluggäste häufig üblich – war damit für den Kläger **noch innerhalb des für ihn normalen Kraftaufwands**.
- **Keine Unfallfiktion.**

Erweiterter Unfallbegriff – „erhöhte Kraftanstrengung“

- VP spielt Tennis, verspürt dabei ein Schnalzen und einen einschießenden Schmerz in der Wade (der genaue Ereignisablauf ließ sich später nicht mehr klären)
- Gesundheitsschädigung: vermutete degenerative Achillessehnenruptur
(LG Frankfurt, Urteil vom 11.03.2010, VersR. 2011, 104)

Lösung

- Nach dem Wortlaut der Klausel ist **jede erhöhte Kraftanstrengung** vom Versicherungsschutz erfasst
- Als Vergleichsmaßstab können daher nicht übliche Bewegungsabläufe im Rahmen der ausgeübten Sportart herangezogen werden
- **Vergleichsmaßstab müssen alltägliche Bewegungsabläufe sein**
- VR muss Degeneration beweisen. Das gelingt mangels Histologie nicht.
- Ergebnis: **Leistungspflicht**.

Erweiterter Unfallbegriff – „erhöhte Kraftanstrengung“

- Achillessehnenriss im Rahmen eines Fußballspiels
- VN war in der Vorwärtsbewegung, musste verlangsamen und dann wieder beschleunigen

(AG Norderstedt, Urteil vom 02.10.2009 – 47 C 1003/09)

■ Lösung

- Bewegungsablauf stellt ein häufiges, beim Sport oft vorkommendes Verhalten dar;
- damit keine erhöhte Kraftanstrengung;
- **keine Unfallfiktion.**

Erweiterter Unfallbegriff – „erhöhte Kraftanstrengung“

Zur Begriffsauslegung

- Marlow/Tschersich folgern (mit dem LG Frankfurt) daraus:
„....die Klausel Ziff 1.4 AUB ist **intransparent**“

- Das Transparenzgebot des § 307 Abs. I S. 2 BGB schließe auch das **Bestimmtheitsgebot** ein. Dieses verlange, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen und Rechtsfolgen so genau beschrieben werden, dass einerseits für den Verwender keine ungerechtfertigten Beurteilungsspielräume entstünden, andererseits der Vertragspartner ohne fremde Hilfe möglichst klar und einfach seine Rechte feststellen könne.

Erweiterter Unfallbegriff – „erhöhte Kraftanstrengung“

Zur Begriffsauslegung

- „Ein Verstoß gegen die Transparenz liegt demnach vor, wenn eine Klausel so unpräzise formuliert ist, dass für den VN der Kern der von der Klausel erfassten Fälle nicht überblickt werden kann.“
- Konsequenz der behaupteten Intransparenz: **Jede Kraftanstrengung** des VN und nicht nur die „erhöhte“ wäre versichert.
- Dennoch sollte die Regulierungspraxis nicht aufgegeben werden
- Schon der Begriff „Kraft**anstrengung**“ weist auf einen über das alltägliche Maß hinausgehenden Aufwand hin.
- Eine Betrachtung des Einzelfalles ist besonders geboten

Erhöhte Kraftanstrengung – Verletzung nach Rückhandschlag eines Tennisspielers

- AUB 99 Ziff. 1.4; [BGB § 305](#), [BGB § 307](#)
- 1. Ob eine erhöhte Kraftanstrengung vorgelegen hat, ist nicht für jede Person gleichermaßen zu beurteilen, denn eine Kraftanstrengung wird für jedes Individuum je nach dessen Körperverfassung unterschiedlich hoch sein. Maßgebend für die Beurteilung ist die körperliche Konstitution des jeweiligen VN im Verhältnis zum Kraftaufwand im konkreten Fall. Bei einer Sportverletzung muss die Kraftanstrengung im konkreten Fall das Maß deutlich übersteigen, mit dem ein Sportler üblicherweise diese Sportart auszuüben pflegt.
- 2. Beim normalen Tennismatch ist das Spiel für einen geübten und regelmäßigen Tennisspieler mit einer Kraftanstrengung verbunden, mit der er jedes Spiel absolviert und die gleichmäßig, nicht aber im Verhältnis zu anderen Tennisspielen erhöht ist. Das gilt auch für einen Rückhandschlag, der zum normalen Tennismatch gehört. Eine Verletzung infolge Ausführung eines Rückhandschlages ist bei einem geübten Tennisspieler deshalb nicht auf eine erhöhte Kraftanstrengung zurückzuführen.
- 3. Die Regelung der Unfallfiktion „erhöhte Kraftanstrengung“ ist nicht unklar i. S. d. [§ 307](#) BGB oder intransparent i. S. d. [§ 307](#) BGB.
- LG Potsdam, Urt. v. 7. 2. 2014 – 4 O 240/13

Unfallbegriff – „erhöhte Kraftanstrengung“

Rechtsprechungs-Überblick: Erhöhte Kraftanstrengung

- OLG Celle NJW-RR 96,24: Kämpferischer Einsatz beim Fußballspiel (zieht sich VN beim Fußball einen Achillessehnenriss zu, ohne dass feststeht, ob er die Verletzung beim Umknicken, Geraten in eine Unebenheit, Anrempeln etc. erlitten hat, so ist aus dem kämpferischen Spieleinsatz auf eine erhöhte Kraftanstrengung zu schließen)
- OLG Frankfurt OLGR 98, 239: Ruckartige Richtungsänderung beim Handballspiel
- OLG Nürnberg NversZ 00, 376: Anspannung der Bizepssehnen beim Sportkegeln
- AG Oldenburg VersR 98, 1103: Schwungvolles Tanzen zu moderner Popmusik
- OLG Saarbrücken NVersZ 02, 210:Gymnastik
- AG Herne NVersZ 02,219: 50-Meter-Lauf
- LG Frankfurt (2/1 S 87/96): Tennisspieler hechtet aussichtlosem Ball hinterher

Unfallbegriff – „erhöhte Kraftanstrengung“

Rechtsprechungs-Überblick:

KEINE erhöhte Kraftanstrengung

- OLG Frankfurt VersR 96, 363: Wechsel von Vorhand zur Rückhandposition beim Tennis
- LG Köln r+s 97, 365: Schlag eines Tennisspielers ins Leere (denn der Kraftaufwand ist gleich hoch – unabhängig, ob der Spieler den Ball trifft oder nicht. Erforderlich sei ein punktueller besonderer Krafteinsatz, der sich vom normalen Bewegungsablauf absetzt).
- LG Limburg VersR 65,506 (gymnastische Übung)
- LG Düsseldorf r+s 99, 168: VN setzt beim Tennis den rechten Fuß nach vorn um sich dabei nach links zu drehen (Rückhandposition)
- OLG Hamm r+s 98, 214: Schnelles Erheben aus der Hocke bei Spielen mit einem Hund
- OLG Köln r+s 02, 482: Tanzen an Karneval
- OLG Hamm VersR 2003, 496: Reinigen einer Windschutzscheibe



OLG Düsseldorf, Urteil v. 31.08.2012, r+s 2013, 36

- VN fiel in der Nacht v. 16. auf den 17.07.2004 aus dem Schlafzimmerfenster, erlitt dabei eine Deckplattenimpressionsfraktur am ersten bis vierten Lendenwirbel
- Grad der IV ist streitig (VN: 80 %, VR: 20 %)
- Durch gutachtliche Anamnese kommt heraus, dass VN zuvor aufgrund einer Synkope aus dem Bett gefallen war, frische Luft am Fenster schnappen wollte und dort eine erneute Synkope erlitt.
- Vor dem OLG streitet die VN ab, eine Synkope erwähnt zu haben.
- OLG verweist jedoch auf eigene Darstellung, so dass in jedem Fall von einem kurzzeitigen Verlust der Kontrolle ausgegangen werden muss.



So auch OLG Hamburg, r+s 2007, 386; OLG Hamm, r+s 2009, 30

- VN trägt in derartigen Fällen die sekundäre Darlegungslast
- Es müsse ein plausibler anderer Grund für den Sturz genannt werden.
- Wenn VN keine Umstände darlegen könne, die äußere Ursache für den Sturz zu erklären vermögen, bleibe der Vers.schutz versagt.



OLG Stuttgart Urteil vom 14.06.2012

(7 U 30/12 , r+s 2013, 38)

- Sturz am 05.09.2008
Handgelenksdistorsion
- Invalidität tritt nicht fristgerecht ein und wird nicht fristgerecht ärztlich festgestellt
- Januar 2010 Diagnose einer Kahnbeinpseudarthrose, zwei Operationen (März und Juli 2010)
- Bewegungseinschränkung des Handgelenks

- VN:
- Operationen sind Unfälle
- Sie sind mitversichert, weil sie durch einen Unfall veranlasst waren
- Fristen beginnen mit der Heilmaßnahme, da diese einem Unfall gleichzusetzen ist

- **LG gibt der Klage statt**

➤ OLG

- Operationen sind kein Unfall im Sinne der AUB
- Die Wiedereinschlussklausel der Ziff. 5.2.3 Satz 2 AUB 2006 führt nicht zu einem neuen Versicherungsfall oder einer erweiterten Versicherungsleistungspflicht, bei dem die Voraussetzungen der Ziff. 2.1.1.1 AUB 2006 als materiell-rechtliche Ausschlussfristen nicht einzuhalten wären



OLG Koblenz Hinweisbeschluss vom 20.05.2010

(10 U 1389/09, r+s 2011, 348)

- Unfallmeldung mehr als 1 Jahr nach dem Unfall, noch innerhalb der 15-Monatsfrist
- Versicherer fordert zur Aufklärung des Sachverhalts einen Arztbericht an, erhält ihn nach Fristablauf
- Ärztliche Invaliditätsfeststellung erfolgt 4 Tage nach Fristablauf
Versicherer lehnt ab

- Eine Überschreitung der Frist um 4 Tage lässt die Folgen einer nicht fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung nicht entfallen
- Bei der fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung handelt es sich um eine Anspruchsvoraussetzung, die bei jeglicher Fristüberschreitung nicht gegeben ist



OLG Koblenz Hinweisbeschluss vom 20.05.2010
(10 U 1389/09, r+rs 2011, 348)

- Umstand, dass 4 Tage bezüglich der ärztlichen Feststellungen keine Auswirkungen haben, ist unerheblich
- Kein treuwidriges Verhalten, wenn Versicherer kurz vor Fristablauf einen Bericht anfordert und dies dem VN mitteilt
- Verpflichtung, den VN, der selbst mehr als 1 Jahr mit der Meldung des Unfalls wartet, auf die Frist hinzuweisen, bestand nicht
(das ist nach neuem VVG anders)

- VN unter Berufung auf BGH IV ZR 273/03:
Treuwidrigkeit kann anzunehmen sein, wenn der Versicherer nach Geltendmachung 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 Feststellung der Invalidität zu sorgen habe



Ärztliche Invaliditätsfeststellung – treuwidriges Berufen auf Fristablauf AUB 2004 Ziff. 2.1.1.1; BGB § BGB § 242

- 1. Wird die Invalidität erst nach Ablauf der Frist von 15 Monaten vom Arzt schriftlich festgestellt, steht dies der Leistungspflicht des Versicherers dann nicht entgegen, wenn der VN auf Grund des Verhaltens des Versicherers darauf vertrauen durfte, der Versicherer werde von sich aus für eine rechtzeitige ärztliche Feststellung sorgen.(amtl. Leits.)
- 2. Ein Vertrauenschutz kommt in Betracht, wenn der Sachbearbeiter des Versicherers ankündigt, er werde ein ärztliches Zeugnis anfordern. Erfolgt die ärztliche Feststellung nur deshalb erst nach Ablauf der 15-Monatsfrist, weil sich bei der Anforderung im Bereich des Versicherers Verzögerungen ergeben haben, kann dies nicht zu Lasten des VN gehen. (amtl. Leits.)
- **OLG Karlsruhe, Urt. v. 24. 10. 2014 – 9 U 3/13**



- Zum Sachverhalt:
- Der Kl. machte mit Brief vom 28. 8. 2007 Leistungen aus der Unfallvers. zu einem am **1. 9. 2006** erlittenen Verkehrsunfall geltend und bat „wegen Abklärung eines Dauerschadens“ sich mit dem ihn behandelnden Arzt in Verbindung zu setzen.
- Auf die Aufforderung der Bekl. vom **31. 8. 2007**, die Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden unterzeichnete der Kl. die „Schweigepflichtentbindungserklärung“ am **20. 9. 2007**, die am **24. 10. 2007** bei der Bekl. einging.
- Mit Schreiben vom **17. 12. 2007** holte die Bekl. auf ihrem Formular einen „ärztlichen Erstbericht zur privaten Unfallversicherung“ bei dem behandelnden Arzt ein, der ihr am **10. 1. 2018** zuging.
- Die Bekl lehnte ihre Leistungspflicht ab, weil die ärztliche Invaliditätsfeststellung nicht fristgemäß erfolgt sei



LG Dortmund Urteil vom 18.04.2012

(2 O 423/09, www.nrwe.de)

- VN stellt innerhalb der Frist Invaliditätsansprüche und legt ein Attest vor, dass
 - einen Dauerschaden bejaht aber
 - nicht beschreibt, welche Körperregion betroffen ist
- Versicherer belehrt nicht, obwohl er den Mangel erkennen konnte
- Berufung auf Fristversäumnis ist treuwidrig



LG München I Urteil vom 07.07.2011

(I 12 O 2478/11)

- Motorradunfall am 12.04.2007
Schädelhirntrauma, Felsenbeinfraktur, weitere knöcherne Verletzungen
- Unfallmeldung am 20.04.2010
es seien verschiedene Symptome verblieben
VN kündigt an, sich in ärztliche Behandlung zu begeben
- Ablehnung durch VR, Invalidität nicht
 - fristgerecht eingetreten
 - fristgerecht ärztlich festgestellt
 - fristgerecht geltend gemacht



LG München I Urteil vom 07.07.2011
(I 12 O 2478/11)

- VN behauptet, VR könne sich auf die Fristen nicht berufen
 - Unfall der Krankenversicherung des selben Konzerns gemeldet, dann wusste auch Unfallversicherer von dem Unfall und hätte auf Frist hinweisen müssen
 - Organische Persönlichkeitsveränderung hätte ihn an Einhaltung der Fristen gehindert
 - Fristenreglung in AUB 88 sei intransparent, in § 7 lasse sich eine Regelung, die sein Tätigwerden erfordere, nicht erwarten



Frist zur Invaliditätsfeststellung – Hinweispflicht des Versicherers

AUB 2008 Ziffer 2.1.1.1; VVG § 186; BGB § 242

1. Der Unfallversicherer kann im Einzelfall nach § 186 VVG gehalten sein, den VN mehrmals darauf hinzuweisen, dass eine Invalidität innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei ihm geltend gemacht werden muss. (amtl. Leits.)

2. Bei einer unfallbedingten chronischen, spastischen Querschnittslähmung des Versicherten ist eine fristgerechte Invaliditätsfeststellung entbehrlich.

OLG Naumburg, Beschl. v. 19. 7. 2013 – 4 W 6/13



- „Wie wir den Unterlagen entnehmen, ereignete sich der Unfall während der Fahrt mit einem Quad, obwohl dieses nicht haftpflichtversichert war. Da es sich dabei um eine Straftat handelt, bitten wir um Verständnis, dass keine Leistung aus der in unserem Haus bestehenden Unfallversicherung beansprucht werden kann.“
- Sollte sich im Rahmen des Widerspruchsverfahrens ein anderer Sachverhalt ergeben bzw. ergeben haben, wollen Sie sich bitte erneut mit uns in Verbindung setzen. Wir sind dann gerne bereit, unsere Leistungspflicht erneut zu prüfen.“
- *...Im Übrigen dürfte ohnehin angesichts der unfallbedingt eingetretenen chronischen, spastischen Querschnittslähmung des versicherten Sohnes der Kl. das allgemeine Erfordernis der fristgerecht binnen 15 Monaten ärztlicherseits schriftlich festgestellten Invalidität im vorliegenden Fall letztlich wohl bedeutungslos sein...*



LG München I Urteil vom 07.07.2011
(I 12 O 2478/11)

- LG folgt dem nicht:
 - Transparenz durch Urteil des BGH vom 23.02.2005 (zu AUB 94) festgestellt
 - Organische Persönlichkeitsstörung kann allenfalls verspätete Geltendmachung entschuldigen,
 - nicht die fehlende ärztliche Feststellung und den fristgerechten Eintritt der Invalidität.
 - Meldung an die Krankenversicherung führt nicht automatisch zu Kenntnis des Unfallversicherers
- Die Klage war daher abzuweisen

Invalidität – Gliedertaxe Beschränkung auf Teilgliedmaße

- Nicht nur von den Gerichten wird zunehmend von der üblichen Bewertung bei Gliedertax-Schäden abgewichen, wenn die Verletzung sich auf eine Teilgliedmaße beschränkt.
- Üblicherweise wird zB. im Falle der Verletzung des oberen Sprunggelenks der Beinwert eingeschätzt.
- Auch alle Bewertungsrichtlinien gehen davon aus und empfehlen diese Einschätzung.
- Nach der Gliedertaxe ist das aber falsch.
- In den Bedingungen ist formuliert:
„Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.“



III. Versteifung des unteren Sprunggelenks

- AUB 2000 Ziff. 2.1.2.2.1
- Eine Versteifung des unteren Sprunggelenks führt nicht zu einer vollständigen Funktionsuntüchtigkeit des Fußgelenks, da das Fußgelenk aus dem – weiterhin intakt gebliebenen – oberen und unteren Sprunggelenk besteht und bei einem nur versteiften unteren Sprunggelenk ein Gehen in weiten Teilen weiterhin möglich bleibt.
- OLG Köln, Beschluss vom 2. 3. 2009 - 20 U 183/08 r+s 2013, 194
- Die Entscheidungen stehen in Einklang mit der BGH-Rechtsprechung
- Lt. BGH vom 17.01.2001 (IV ZR 32/00) ist das Fußgelenk eine Gelenkkette, bestehend aus oberem und unterem Sprunggelenk



OLG Düsseldorf Urteil vom 29.10.2008 **(I – 4 U 163/05)**

- Restbeweglichkeit im Schultergelenk,
wie ist die Invalidität zu bemessen?
- Kommt es auf ein reich rechnerisches Verhältnis der noch erzielbaren Bewegungsausmaße zu den Bewegungsausmaßen eines gesunden Schultergelenks an?
- OLG:
- Bei funktioneller Betrachtung kommt es darauf an, in wie weit ... die Funktionen erhalten sind
- Dabei ist zu beachten, dass die Bewegungsgrade unterhalb der Horizontalen funktionell bedeutsamer sind



- Bei bestimmungsgemäßen Gebrauch des Arms im Schultergelenk“ werden die Bewegungen unterhalb der Horizontalen im täglichen Leben weitaus häufiger ausgeführt
- Hier rechnerisch Bewegungseinschränkung um 2/3 – 4/5 Restbeweglichkeit ausschließlich unterhalb der Horizontalen Bewertung: 4/7 „Arm im Schultergelenk“
- **Der BGH hat die Nichtzulassungsbeschwerde mit Beschluss vom 09.03.2011 zurückgewiesen (BGH IV ZR 256/08).**



aber BGH , Beschluss v. 11.12.2013, VersR 2014 365 f

- 1.
- 2. Erstellt der in der ersten Instanz gerichtlich bestellte Sachverständige sein Gutachten (in der Funktionsfähigkeit beeinträchtigtes Schultergelenk) in Unkenntnis der höchstrichterlichen Rechtsprechung fehlerhaft, ist sein GA ohne weitere Aufklärungsbemühungen nicht verwertbar.

Gründe:

- ...
- Der Sachverständige hat ein Anheben des Armes zwischen 90 und 120 Grad festgestellt und daraus einen Armwert von 1/10 errechnet. Dabei ist er fälschlich davon ausgegangen, anders als beim vollständigen Verlust des Armes im Schultergelenk mindere bei einer nur teilweisen Funktionsunfähigkeit die erhalten gebliebene Funktionsfähigkeit im Ellenbogen und in der Hand den in der Gliedertaxe ausgewiesenen IV-Grad.
- Die IV ist jedoch **allein nach der Funktionsfähigkeit des Schultergelenks zu bestimmen.**



Beweislast/-maßstab

- Versicherer muss beweisen,
 - dass Krankheit oder Gebrechen vorliegt
(§ 286 ZPO),
 - dass der Mitwirkungsanteil mindestens 25% beträgt
(§ 286 ZPO),
(BGH vom 23.11.2011, IV ZR 70/11, VersR. 2012, 469)
 - sowie die konkrete Höhe des Mitwirkungsanteils
(§ 287 ZPO).



BGH Urteil vom 23.11.2011

(IV ZR 70/11, VersR 2012, 92; r+s 2012, 89)

- Sachverständiger
 - Herzerkrankung hat am Tod der VP mitgewirkt
 - Sieht sich jedoch nicht in der Lage, Kausalitätsanteile quantitativ zu bemessen
- OLG Saarbrücken (Vorinstanz)
 - Nach Beweisaufnahme steht fest, dass Tod nur durch Zusammenwirken von Vorerkrankung und unfallbedingter Gesundheitsschädigung eintreten konnte



BGH Urteil vom 23.11.2011
(IV ZR 70/11, VersR 2012, 92; r+§ 2012, 89)

- Es geht um die Höhe der Leistung, also anspruchsausfüllende Kausalität.
Damit Beweismaßstab § 287 ZPO.
- Nach § 287 ZPO kann die Höhe des Mitwirkungsanteils im Rahmen der freien tatrichterlichen Würdigung geschätzt werden.
- OLG geht von einem Mitwirkungsanteil von 50% aus



BGH Urteil vom 23.11.2011
(IV ZR 70/11, VersR 2012, 92; r+§ 2012, 89)

- Dazu aber der BGH
 - Mitwirkung ist eine Leistungseinschränkung, die der Versicherer voll zu beweisen hat.
Beweismaßstab auch für Mitwirkungsanteil von mindestens 25%:
§286 ZPO
 - Erst wenn dieser Beweis geführt ist, kann die Höhe des Mitwirkungsanteils nach § 287 ZPO geschätzt werden.
- Versicherer damit voll leistungspflichtig, wenn der Gutachter die Höhe des Mitwirkungsanteils nicht quantifizieren kann.



Krankheit

- Nach mehrheitlicher Rechtsprechung zu den AUB:
 - ein regelwidriger Körperzustand
 - der ärztlicher Behandlung bedarf

Gebrechen

- Nach mehrheitlicher Rechtsprechung zu den AUB:
 - dauernder abnormer Gesundheitszustand
 - der die Ausübung normaler Körperfunktionen jedenfalls teilweise hindert



Problem

- Nicht alle gesundheitlichen Veränderungen, die
 - nicht Folge des Unfalls sind und
 - außerhalb der Altersnorm liegenwerden in der Rechtsprechung als Krankheit oder Gebrechen angesehen
- Dann entfällt trotz bewiesener Mitwirkung das Recht auf Leistungskürzung



LG Itzehoe: Mitwirkung von Gebrechen I. verengter Rückenmarkkanal für Querschnittslähmung r + s 2014, 38

AUB 2010 Nr. 3

1. Eine bei einem noch jungen Versicherten vorliegende, deutlich über das altersentsprechende Maß hinausgehenden Einengung des Rückenmarkkanals ist nach medizinischer Beurteilung als ungewöhnlich anzusehen sei und stellt ein Gebrechen i.S.d.Nr. 3 AUB 2010 dar.

2. Für die Beurteilung, ob eine Krankheit bzw. ein Gebrechen vorliegt, gilt der objektive Krankheitsbegriff; es kommt also nicht darauf an, ob ein Versicherter seinen besonderen, von der Norm negativ abweichenden Gesundheitszustand kannte bzw. durch diesen beeinträchtigt wurde.



3. Ist die Verengung des Rückenmarkkanals, durch die die Schutzfunktion des Flüssigkeitsmantels um das Rückenmark ganz erheblich vermindert wird, die maßgebliche Ursache für den Eintritt einer inkompletten Querschnittslähmung nach einem an sich nicht gravierende Sturz des Versicherten auf den Rücken, so rechtfertigte diese eine Kürzung der VersLeistung (hier: Mitwirkung von 50%).

LG Itzehoe, Urteil vom 4. 6. 2012 - 1 S 59/12



Mitwirkung einer Spinalkanalstenose an Querschnittslähmung nach Sturz

AUB 2005 Nr. 3 Satz 2

1. Erleidet der VN bei einem Sturz auf den Rücken eine inkomplette Querschnittslähmung, an deren Ausprägung eine vorbestehende Spinalkanalstenose erheblich mitgewirkt hat, so ist die Invaliditätsleistung entsprechend deren Mitwirkungsanteil zu mindern (hier um 50 %).
2. Eine Spinalkanalstenose ist ein Gebrechen i. S. d. Nr. 3 Satz 2 AUB 2005, und zwar auch dann, wenn sie zuvor keine Beschwerden bereitet hatte.

OLG Schleswig, Urt. v. 6. 3. 2014 – 16 U 95/13



DEGENERATIVE VERSCHLEIßERSCHEINUNGEN EINES UNFALLGESCHÄDIGTEN KNIES R + S 2014, 39

AUB 88 § 8

1. *Der Unfallversicherer kann seine Leistung nach § 8 AUB 88 kürzen, wenn degenerative Verschleißerscheinungen zu mindestens 25% an der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, auch wenn diese unfallunabhängige Vorschädigung bis zum Unfallereignis klinisch stumm verlaufen ist und den Versicherten nicht spürbar beeinträchtigt hat.*

2. Hat der Versicherte unfallbedingt (Verdrehen des Knies beim Ausrutschen auf nassem Untergrund) ein Distorsionstrauma des linken Kniegelenkes erlitten, das zur Arbeitsunfähigkeit führte, für die mit fortschreitender Dauer weniger der Unfall, sondern zunehmend degenerative Vorschäden (Kniebinnenschäden in Form eines Meniskushinterhornriss und Knorpelschaden 2. Grades) ursächlich wurden, so rechtfertigen die degenerativen Vorschäden eine Leistungskürzung entsprechend deren jeweiligen Ursachenanteil an der Arbeitsunfähigkeit.

LG DORTMUND, URTEIL VOM 28. 1. 2010 - 2 O 235/09



Wann liegt ein zu berücksichtigendes Gebrechen vor?

- BGH: Unfall – tödlicher Lebensmittelgenuss eines Allergikers; Mitwirkung eines Gebrechens r + s 2014, 91
- AUB 2008 Ziffer 1.3, 3

- 1. *Der Verzehr nusshaltiger Schokolade, ...
- 2. *Zur möglichen Mitwirkung einer außergewöhnlichen Nahrungsmittelallergie an den Unfallfolgen im Sinne von Nr. 3 GUB 99 (Nr. 3 AUB 2008).*
- 3. Ob eine Nahrungsmittelallergie eine Krankheit i.S.d. Mitwirkungsklausel darstellt, bleibt offen.
- 4. Eine Nahrungsmittelallergie stellt ein Gebrechen i.S.d. Mitwirkungsklausel dar, wenn – wie hier – eine Nussallergie besteht, die auf Grund ihrer außergewöhnlichen individuellen Ausprägung außerhalb jeder medizinischen Norm liegt.

- **BGH, Urteil vom 23. 10. 2013 - IV ZR 98/12 (OLG München)**

- Ein Gebrechen ist ein dauernder abnormer Gesundheitszustand, der eine einwandfreie Ausübung normaler Körperfunktionen nicht mehr zulässt (vgl. Senatsbeschl. v. 8. 7. 2009 – BGH Aktenzeichen IV ZR 216/07, r+s 2009, Seite 423 Rdr 14 m.w.N.; OLG Braunschweig r+s 1996, Seite 77).
- Allerdings wird eine lediglich erhöhte Empfänglichkeit für Krankheiten infolge individueller Körperdisposition solange nicht als Gebrechen bewertet, wie sie noch als innerhalb der medizinischen Norm liegend angesehen werden kann (Senatsbeschl. v. 8. 7. 2009 aaO).
- Es ist nur dann gerechtfertigt, den Versicherer teilweise von der Leistungspflicht zu befreien oder seine Leistungspflicht dementsprechend einzuschränken, wenn eine außergewöhnliche, individuell geprägte Mitverursachung vorliegt.
- Die Allergie des versicherten Kindes war ungewöhnlich gefährlich und deshalb unter keinen Umständen als noch innerhalb der medizinischen Norm liegend anzusehen.



OLG Nürnberg 1995

- Herr A war der Einwirkung toxisch wirkender Substanzen in Wespengift ausgesetzt, als er vor dem Unfall im Jahr 1992 von Wespen gestochen worden war. Der Umstand von Wespenstichen im Jahre 1992 ergibt sich aus dem ärztlichen Attest des behandelnden Arztes Dr. B vom 21. 9. 1994. Diese Wespenstiche können beim Kl. nach dem Gutachten von Prof. Dr. C und MedDir. Dr. B eine allergische Reaktionsbereitschaft oder Sensibilisierung bei Herrn A bewirkt haben. Dieser - bestrittene - Umstand als wahr unterstellt **führt jedoch nicht dazu, daß der Verstorbene als krank i.S. des § 10 Abs. 1 AUB 61 zu bewerten wäre.**
- Bei Herrn A lag allenfalls eine Krankheitsdisposition vor, also eine Bereitschaft zu einer Erkrankung, die die Voraussetzung für die Wirkung zukünftiger schädigender Wirkungen darstellt (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 256. Aufl., Stichwort: Disposition). Diese erhöhte **Empfänglichkeit für Krankheiten ist keine Krankheit**



Anrechnung einer Vorinvalidität

- **Hinweisbeschluss des LG Berlin (Dr. Marlow)**

Bezugspunkt der Invaliditätsbemessung ist der Sitz der unfallbedingten Schädigung, hier also der linke, handgelenksnahe Unterarm, so dass nach der Gliedertaxe der Arm unterhalb des Ellenbogengelenks (60%) maßgebend ist und nicht der bisher angesetzte Armwert.

Soweit die Beklagte eine Vorinvalidität aufgrund einer Oberarmfraktur einwendet, ist bisher nicht ersichtlich, inwieweit dadurch - wie von § 7 I (3) AUB vorausgesetzt - die streitgegenständliche Funktion - des Unterarms – schon vorher dauernd beeinträchtigt gewesen sein soll.

Allein der Umstand, dass die Vorinvalidität rumpfnäher verortet ist, führt nicht dazu, dass diese ohne weiteres bei einem körperferneren Dauerschaden anzurechnen ist.



Zwar mag dies in den sog. Ausstrahlungsfällen so sein, nicht aber bei selbständigen Körperschäden wie hier. Die zitierte BGH-Entscheidung sieht die Kammer als Sonderfall (Ausstrahlung wegen Nervenschädigung) an, der dem hiesigen Verständnis nicht entgegensteht. ... (23 O 375/13)

Zur Erinnerung:

BGH am 14.12.2011: ...der Verletzte hatte aufgrund eines Unfalles an verschiedenen Bereichen eines Armes Beeinträchtigungen. Diese seien nicht zu addieren, weil bei der Bewertung des höher bewerteten Körperteils die des körperferneren enthalten sei. Allerdings – schränkte der BGH ein – dürfe dann der gefundene IV-Grad nicht unter dem Grad liegen, der dem körperferneren zugemessen werden müsse.



Was bedeutet nun die Auslegung des LG Berlin?

- Auszugehen ist von der Erkenntnis, dass die Gerichte immer mehr dazu übergehen, die – falsche – IV-Bemessung der VRs zu korrigieren.
- Warum falsche Bemessung:
 - Die VR stellen grundsätzlich bei Einschränkungen auf die ganze Gliedmaße ab (Arm, Bein)
 - Man folgt damit der Bewertung der Ärzte, die eine Tradition von Jahrzehnten hat.
 - Die Bedingungen unterteilen in der Gliedertaxe den Arm und das Bein in Teilabschnitte und **bestimmen weiter, dass bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes gelten soll.**
 - **Also auch ein Teil der Teilgliedmaße !**

- Beispiel:
 - Vorschaden Oberarm 2/7 Armwert = 20 %
 - Neuschaden Handgelenk versteift = 55%
 - **Armwert wird um 5 % überschritten**
 - **Möglicher Einwand: Vorschaden ist falsch berechnet.** Dieser ist nur mit 2/7 von 5% anzusetzen, weil der Oberarm nur die Differenz zwischen Arm (ggf im Schultergelenk) und Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks ausmacht, **also nur 1,43 % IV-Grad**
 - **Konsequenz: Die Gliedertaxe in der bisherigen Form wird aufgehoben !**

- Andere Berechnungsmöglichkeit:
 - der Arm ist durch den Vorschaden nur noch 50% wert
 - Hand (im Gelenk) 55% von welchem Wert ?
 - ggf reduzierte Gliedertaxe
 - auch nach einer solchen Berechnung wäre die Gliedertaxe in ihrer bisherigen Systematik aufgehoben
- Wie kann dieses Problem konform mit der Gliedertaxe umgesetzt werden?
- Ist beim GDV darüber bereits nachgedacht worden?



INVALIDITÄTSBEMESSUNG – VERLUST DER TRANSPLANTIERTEN NIERE

AUB 2005 ZIFF. 2.1.2.2.2, 2.1.2.2.3

1. Der unfallbedingte Verlust einer transplantierten Niere und die dadurch ausgelöste Dialysepflichtigkeit zu 100% begründet einen Invaliditätsgrad von 50%, da der Verlust auch der zweiten körpereigenen Niere vor dem Unfallereignis mit einem Mitwirkungsanteil von 50% zu berücksichtigen ist.
2. Der Verlust beider Nieren vor dem Unfallereignis stellt einen dauernden abnormalen Zustand (Gebrechen) dar, auch wenn dieser zunächst durch eine transplantierte Niere ausgeglichen werden kann. Bei einer Entfernung der Transplantatniere wirkt sich der frühere Verlust der beiden Nieren aus, denn es steht nicht mehr wie bei einem Verlust einer körpereigenen Niere noch die zweite Niere zur Verfügung, um die durch den Verlust der ersten Niere eintretende Beeinträchtigung auszugleichen.

**OLG Köln, Urteil vom 2. 3. 2012 - 20 U 234/11
(Der BGH hat die Nichtzulassungsbeschwerde der KI.
durch Beschluss vom 19. 6. 2013 – BGH Az IV ZR 94/12 – zurückgewiesen.)**



Invalidität – Zeitpunkt der Erstbemessung bei Vorschusszahlungen

- AUB 2003 Ziff. 9.4
- *Leistet der Unfallversicherer innerhalb der Dreijahresfrist der Ziff.9.4. AUB 2003 nur Vorschusszahlungen und setzt er die Invalidität erstmals nach Ablauf der Dreijahresfrist endgültig fest, ist für die Bemessung der Invalidität und ihre gerichtliche Überprüfung der Gesundheitszustand bei Ablauf der Dreijahresfrist maßgeblich.*
- OLG Oldenburg, Urt. v. 21. 1. 2015 – 5 U 103/14
r+s 2015,412



NEUBEMESSUNG DER INVALIDITÄT – VERÄNDERUNGEN IM GESUNDHEITSZUSTAND

AUB 88 § 11 IV

Voraussetzung einer Neubemessung ist eine Veränderung im Gesundheitszustand. Deshalb dürfen nur solche Veränderungen berücksichtigt werden, die nicht bereits in die Erstbemessung eingeflossen sind.

OLG HAMM, URTEIL VOM 15. 2. 2013 - 20 U 140/12



Aus den Gründen:

...

3. Auch ein Anspruch auf Neubemessung gem. § 11 IV AUB 88 besteht nicht.

In diese zweite Stufe der Invaliditätsbemessung gelangen die Vertragsparteien aber nur dann, wenn entweder der VN, der Versicherer oder beide das Recht auf Neubemessung – fristgebunden – ausüben, d.h. gegenüber dem jeweils anderen eine entsprechende Erklärung abgeben. Unterbleibt eine solche Erklärung oder erfolgt sie nicht fristgemäß, hat die jeweilige Vertragspartei grds. das Recht auf Neubemessung verloren.

Dass nach neuem Recht eine Hinweispflicht des Versicherers besteht, nach der der Versicherte auf sein Recht auf Neubemessung hinzuweisen ist, ist schon deshalb nicht maßgeblich, weil zum Zeitpunkt der Anerkennung des Invaliditätsgrades durch die Versicherung, also am 14. 8. 2007, das neue Recht noch gar nicht in Kraft war. Die Regelung des § 11 IV AUB ist auch entgegen der Auffassung des Kl. nicht als unwirksam anzusehen.



Letztlich kann die Frage des fristgerechten Vorbehalts einer Neubemessung jedoch dahinstehen, da der Kl. hier bereits nicht schlüssig vorgetragen hat, dass nach Ablauf des ersten Jahres nach dem Unfall Veränderungen in seinem Gesundheitszustand eingetreten sind, die eine Neubemessung rechtfertigen würden. Grundlage jeder Neubemessung sind Veränderungen (Verschlechterungen oder Verbesserungen) im Gesundheitszustand des Versicherten gegenüber der Erstbemessung. Im Rahmen der Neubemessung können daher nur noch solche Veränderungen Berücksichtigung finden, die nicht bereits in die Erstbemessung eingeflossen sind (Marlow, Tschersich, Die Private Unfallvers., r+s 2011, [Seite 453](#)).

Aus dem Sachverständigengutachten im Verfahren vor dem LG, auf das der Kl. sich stützt, ergibt sich aber gerade, dass die 90% Beeinträchtigung des Kl. schon im ersten Jahr vorlag. Eine spätere Verschlechterung ist daraus nicht ersichtlich und auch in diesem Verfahren nicht dargetan.

Neubemessung oder Überprüfung der Erstbemessung

- OLG Düsseldorf v. 06.08.2013 (1-4 U 221/11) VersR 2013, 1573 ff

Für die in einem Gerichtsverfahren im Streit stehende Erstfeststellung unfallbedingter Invalidität kommt es weder auf den Zeitpunkt an, an dem der VR sie auf Antrag des VN getroffen hat, noch auf den Zeitpunkt des Ablaufs von drei Jahren nach dem Unfall, wie er für die Neubemessung der Invalidität gelten würde, sondern auf den Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung, der eine bestimmte sachverständige Untersuchung mit darauf beruhenden ärztlichen Feststellungen zugrunde liegt.

- Unfall 6.7.2008 – IV-Gutachten 10.12.2009, anschl. Abrechnung durch VR
- neues GA im Prozess am 12.2.2013

- Bei der gerichtlichen Überprüfung der Erstbemessung kommt es ohne zeitliche Begrenzung auf die Erkenntnisse der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung an.
- Auch wenn faktisch ggf gegenüber der Bemessung durch den VR veränderte gesundheitliche Daten einfließen, handelt es sich um eine – nunmehr gerichtlich ermittelte und dann maßgebliche – Erstbemessung, die damit die nun überholte außergerichtliche Bemessung ersetzt.
- Die Dreijahresfrist für die Annahme eines Dauerschadens definiert lediglich die Mindestvoraussetzungen für die Annahme eines Dauerschadens.
- Die zeitliche Grenze wird damit allein durch die gesetzliche Verjährungsregel gezogen.
- **Der VN hat es damit sogar in der Hand, bei Verbesserung seines Gesundheitszustandes die Erstfestsetzung nur darauf zu überprüfen, ob die vom VR getroffene Feststellung und das zugrunde liegende GA richtig sind.**

UNFALLVERS. FÜR FREMDE RECHNUNG – ANSPRUCHSBERECHTIGTER BEI INSOLVENZ DES VN

VVG § [44](#), § [45](#); Inso § [80](#)

1. Bei einem VersVertrag für fremde Rechnung hat materiellrechtlich der Versicherte Anspruch auf die VersLeistung ([§ 44 Absatz 1](#) VVG), während die formelle Verfügungsbefugnis dem VN zusteht. Der VN kann ohne Zustimmung des Versicherten Zahlung an sich verlangen, wenn er im Besitz des VersScheins ist, eine Zahlung an den Versicherten ist unwirksam, wenn dieser nicht den VersSchein besitzt.
2. Bei Insolvenz des VN erfolgt die Leistung des VR an den Versicherten nicht mit befreiender Wirkung, wenn der Insolvenzverwalter im Besitz des VersScheins ist. Der Insolvenzverwalter des VN kann als Besitzer des VersScheins vom VR Zahlung an sich verlangen, auch wenn im Innenverhältnis der Versicherte aufgrund seines Aussonderungsrechts vom Insolvenzverwalter Auskehrung dieser Leistung an sich verlangen kann.

OLG Köln, Urt. v. 5. 12. 2014 – 20 U 100/14

Zum Sachverhalt:

Die VN (C GmbH) hatte bei der Bekl. eine Unfallvers. für fremde Rechnung abgeschlossen, ihr versicherter Geschäftsführer G erlitt einen Unfall. Der Kl. informierte die Bekl. am 24. 4. 2012 über die Eröffnung des Insolvenzverfahrens der VN, die Bekl. zahlte am 20. 7. 2012 die Invaliditätssumme an die VN aus, die diese an G weiterleitete.