



**JOHANNSEN**  
*Rechtsanwälte*

# **Aktuelle Rechtsprechung und neueste Entwicklungen in der privaten Unfallversicherung**

Arno Schubach  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Versicherungsrecht



[www.kanzlei-johannsen.de](http://www.kanzlei-johannsen.de)

# Unfall vor Vertragsschluss

## § 2 Rückwärtsversicherung

(1) Der Versicherungsvertrag kann vorsehen, dass der Versicherungsschutz vor dem Zeitpunkt des Vertragsschlusses beginnt (Rückwärtsversicherung).

(2) Hat der Versicherer bei Abgabe seiner Vertragserklärung davon Kenntnis, dass der Eintritt eines Versicherungsfalles ausgeschlossen ist, steht ihm ein Anspruch auf die Prämie nicht zu. Hat der Versicherungsnehmer bei Abgabe seiner Vertragserklärung davon Kenntnis, dass ein Versicherungsfall schon eingetreten ist, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

# Beginn des Versicherungsschutzes

## OLG Brandenburg, Beschluss vom 15.03.2024 - 11 U 265/123

- Nach § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG ist ein Versicherer nicht leistungspflichtig, wenn der Versicherungsnehmer bei Abgabe seiner Vertragserklärung davon Kenntnis hatte, dass ein Versicherungsfall schon eingetreten ist.
- Maßgeblich ist diejenige Erklärung des Versicherungsnehmers, die auf den Abschluss des Vertrages gerichtet ist, also sein Antrag oder seine Annahmeerklärung, wobei für die Bestimmung des Abgabezeitpunkts es darauf ankommt, wann der Versicherungsnehmer den Zugang des Antrags beim Versicherer nicht mehr beeinflussen kann.
- Die Voraussetzung der Kenntnis für die Leistungsfreiheit nach § 2 Abs. 2 S. 2 VVG muss grundsätzlich der Versicherer beweisen.

# Beginn des Versicherungsschutzes

## OLG Brandenburg, Beschluss vom 15.03.2024 - 11 U 265/123

- Den Beweis der Kenntnis des Eintritts des Versicherungsfalls vor Abgabe der Vertragserklärung kann ein Versicherer aber nur führen, wenn feststeht, wann der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung abgegeben hat.
- Daher wird die Darlegungs- und Beweislast des Versicherers zur Kenntnis vom Eintritt des Versicherungsereignisses erst dann ausgelöst, wenn der Zeitpunkt der Abgabe vorab geklärt ist.
- Da sich dieser Zeitpunkt der Wahrnehmung des Versicherers regelmäßig entzieht, muss der Versicherungsnehmer substantiiert und plausibel darlegen, wann und unter welchen Umständen er seine Vertragserklärung abgegeben haben will.
- Der Versicherungsnehmer muss den Abgabezeitpunkt auch beweisen.
- Im Rahmen der Beweisaufnahme konnte aufgrund der Vernehmung der benannten Zeugin nicht festgestellt werden, dass die Annahmeerklärung am vom Versicherungsnehmer behaupteten Tag zur Post gegeben wurde.

# Unfall - Ziffer 1.3 AUB

# Unfall - Nachweis

## KG, Beschluss vom 21.04.2016 - 6 U 141/15

- Zutreffend ist, dass der Nachweis eines Unfallgeschehens häufig nur durch Indizien, ggf. durch Parteivernehmung, geführt werden kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn keine weiteren Personen anwesend waren, als der behauptete Unfall geschah.
- Deshalb kommt den Angaben, die der Versicherungsnehmer vorprozessual gegenüber dem Versicherer oder behandelnden Ärzten gemacht hat, eine entscheidende Indizwirkung zu.

# Unfall - Nachweis

## OLG Hamm, Urteil vom 10.05.2023 - 20 U 265/22

- Versicherungsfall trotz entsprechender Zeugenaussagen nicht nachgewiesen
- Unfallereignis handschriftlich in Unfallanzeige geschildert:
  - „auf unebenem Gelände nahe der Pferdekoppel auf den rechten Arm und Schulter gestürzt“
  - „bin gestolpert und gestürzt“
- Unfallereignis später - nach Gutachten - geschildert:
  - aus drei Metern von einer Heuballenpyramide gefallen
  - die Schulter ausgekugelt

# **Risikoausschluss psychische Reaktionen - Ziffer 5.2.6 AUB**

# Risikoausschluss psychische Reaktionen

## BGH VersR 2004, 1449

„Krankhafte Störungen, die eine organische Ursache haben, sind nicht gemäß § 2 IV AUB 88 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, auch wenn im Einzelfall das Ausmaß, in dem sich die organische Ursache auswirkt, von der psychischen Verarbeitung durch den Versicherungsnehmer abhängt (hier: Tinnitus).“

# Risikoausschluss psychische Reaktionen

## OLG Hamm VersR 2006, 1394

Psychische Folgen eines unfallbedingten Körperschadens unterfallen nur dann nicht dem Ausschluss des § 2 IV AUB 94, wenn sie etwa in Anbetracht der Schwere des Unfalls oder der eingetretenen Körperschäden gleichsam verständlich oder nachvollziehbar sind und deshalb nicht allein durch ihre psychogene Natur erklärt werden können (Neurologische Fehlentwicklung bzw. somatoforme Schmerzstörung).

(so auch OLG Oldenburg VersR 2011, 520)

# Risikoausschluss psychische Reaktionen

## BGH VersR 2010, 60

Der Risikoausschluss wegen psychischer Reaktion greift auch dann ein, wenn die krankhafte Störung des Körpers nur mit ihrer psychogenen Natur erklärt werden kann.

# Risikoausschluss psychische Reaktionen

## OLG Frankfurt am Main, Urteil vom 13.07.2022 - 7 U 88/21

Der Leistungsausschluss nach Nr. 5.2.6 AUB 2008 hat nicht zur Voraussetzung, dass die psychische Reaktion sich als medizinisch nicht nachvollziehbare Fehlverarbeitung des Unfalls erweist.

# **Risikoausschluss Bewusstseinsstörung - Ziffer 5.1.1 AUB**

# Bewusstseinsstörung

## OLG Karlsruhe, Urteil vom 16.05.2024 - 12 U 175/23

Ein vereinbarter Versicherungsausschluss für Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen bezieht auch Fälle ein, in denen die versicherte Person zwar nicht in ihrer Aufnahme- oder Reaktionsfähigkeit gestört ist, aber infolge Geistesstörung nicht in der Lage ist, ihre Handlungen rational zu steuern.

- Versicherter litt an einer generalisierten Angststörung mit depressiven Episoden und sprang in Suizidabsicht aus dem Fenster seines Zimmers. Hierbei zog er sich Frakturen an beiden Beinen sowie der Wirbelsäule zu.

# Bewusstseinsstörung - Synkope

## OLG Saarbrücken, Urteil vom 30.09.2022 - 5 U 107/21

Die Voraussetzungen des Risikoausschlusses für „Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen“ können als bewiesen erachtet werden, wenn das in Rede stehende Sturzereignis nach dem dargestellten Unfallablauf, den dokumentierten Angaben des Versicherungsnehmers gegenüber den erstbehandelnden Ärzten und der Art der Verletzungen nur als Folge eines unmittelbar zuvor erlittenen Ohnmachtsanfalles (= Synkope) eingetreten sein kann.

# Bewusstseinsstörung - Alkohol, BAK 1,04 Promille

## OLG Dresden, Urteil vom 20.12.2021 - 4 U 2144/21

- Unterschreitet der Alkoholisierungsgrad den maßgeblichen Grenzwert (1,1 Promille), so bedarf es weiterer äußerer Anzeichen, um eine alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit als Voraussetzung einer bedingungsgemäßen Bewusstseinsstörung anzunehmen.
- Der Schluss auf eine alkoholbedingte Bewusstseinsstörung lässt sich dann erst ziehen, wenn durch das Fehlverhalten des Verletzten belegt ist, dass dieser den Anforderungen der konkreten Gefahrensituation nicht mehr gewachsen war (OLG Hamm, Beschluss vom 20. September 2017 - 20 U 122/17)
- Die Anforderungen an die Beweisanzeichen für das Vorliegen alkoholbedingter Ausfallerscheinungen sind um so geringer, je stärker sich der Blutalkoholgehalt der Grenze von 1,1 Promille annähert (vgl. OLG Hamm, Urteil vom 25. August 2010 - 20 U 74/10 -, Rn. 22, juris, HK-VVG/Karczewski § 81 VVG Rz 7 f; Jacob, VersR 2018, 75, 76, beide m.w.N. aus der Rspr.).

# Bewusstseinsstörung - Alkohol, BAK 1,17 Promille

## OLG Dresden, Beschluss vom 15.04.2024 - 4 U 2022/23

- Allein aus einem Sturzereignis lässt sich bei einer Blutalkoholkonzentration unterhalb von zwei Promille noch nicht auf eine alkoholbedingte Bewusstseinsstörung schließen
- Maßgebend ist eine fallbezogene Betrachtungsweise der Gesamtumstände.

# Risikoausschluss Bewusstseinsstörung

## OLG Hamm, Beschluss vom 20.09.2017 - 20 U 122/17

- Versicherter wird bei Kollision mit Pkw auf Landstraße getötet
- er hielt sich auf der unbeleuchteten Fahrbahn auf und hat auf das herannahende Fahrzeug nicht reagiert
- BAK zum Todeszeitpunkt um 6.15 Uhr: 1,81 Promille
- „Welcher BAK-Wert sich daraus für den Unfallzeitpunkt um 4.40 Uhr rückrechnen lässt, kann hier offen bleiben.“
- Denn das Verhalten des Verletzten zum Unfallzeitpunkt belegt zur Überzeugung des Senats, dass der Versicherte aufgrund seines Alkoholkonsums nicht mehr in der Lage war, den Anforderungen gerecht zu werden, die seine Teilnahme am Straßenverkehr in der konkreten Situation an ihn stellten.

# Kausalität

- Versicherer hat die Kausalität einer durchgeführten Gripeschutzimpfung für das festgestellte Guillain-Barré-Syndrom bestritten.
- Der Kläger hat den Nachweis der Kausalität nicht führen können.
- Kein abstraktes Schuldanerkenntnis, wenn der Versicherer nur "den Unfall", also eine bloße Tatsache, nicht hingegen die streitgegenständliche Zahlungsverpflichtung anerkannt hat und auch diese nur "nach den dem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen".
- Wird auf den Schuldgrund ausdrücklich hingewiesen, liegt ein abstraktes, vom Schuldgrund unabhängiges Schuldanerkenntnis im Zweifel nicht vor.

- Gegen ein abstraktes Schuldanerkenntnis spricht schon, dass die Beklagte lediglich "den Unfall", mithin eine bloße Tatsache, nicht hingegen die hier streitgegenständliche Zahlungsverpflichtung anerkannt hat und auch diese nur "nach den dem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen".
- Wird auf den Schuldgrund ausdrücklich hingewiesen, liegt ein abstraktes, vom Schuldgrund unabhängiges Schuldanerkenntnis im Zweifel nicht vor.

- Beide Parteien gehen übereinstimmend davon aus - dass ein bedingungsgemäßer Unfall auch dann vorliegt, wenn die Gesundheitsschädigung - wie vom Kläger behauptet - durch eine Impfung hervorgerufen worden ist.
- Der Kläger hat nicht mit dem erforderlichen Maß des § 286 ZPO nachgewiesen, dass das bei der Versicherten festgestellte Guillain-Barré-Syndrom durch eine bedingungsgemäße Infektion im Rahmen einer Impfung verursacht worden ist.

- Erklärungen der Beklagten enthalten auch kein deklaratorisches Schuldanerkenntnis
- Ob ein für den Anspruch erforderlicher Dauerschaden der Versicherten vorliegt, wurde ausdrücklich der Klärung durch ein Sachverständigengutachten vorbehalten.
- Im Übrigen betraf das Schreiben der Beklagten nur die zugestandenen Haushaltshilfekosten.
- Ob ein für den Anspruch erforderlicher Dauerschaden der Versicherten vorliegt, wurde ausdrücklich der Klärung durch ein Sachverständigengutachten vorbehalten.

- Einwand der fehlenden Kausalität ist nicht gemäß § 242 BGB ausgeschlossen
- Die Beklagte hat sich in ihrem Schreiben ausdrücklich nicht über das Bestehen eines Invaliditätsanspruchs äußern wollen und sich unter anderem die Klärung eines ursächlichen Zusammenhangs der Invalidität und der Erkrankung vorbehalten.
- Ein schutzwürdiges Vertrauen, dass sie eine Invaliditätssumme leisten werde und einen Ursachenzusammenhang zwischen Gripeschutzimpfung und Erkrankung endgültig anerkenne und auch in Zukunft, insbesondere bei der Prüfung weiterer Ansprüche, darauf nicht mehr zurückkommen werde, hat sie beim Kläger nicht gesetzt.

# Ärztliche Feststellung der Invalidität

# Ärztliche Feststellung der Invalidität

## OLG Saarbrücken, Urteil vom 22.02.2022 - 5 U 37/21

- Zwar erscheint es grundsätzlich denkbar, dass sich eine bedingungsgemäße Invaliditätsfeststellung auch aus der Zusammenschau mehrerer, einander ergänzender Atteste verschiedener Ärzte ergeben kann; eine solche Annahme scheidet aber aus, wenn sich die ärztlichen Bescheinigungen nicht ergänzen, sondern einander widersprechen.
- Der Versicherer hat vorliegend zwar eine medizinische Begutachtung des Versicherten zu der Frage veranlasst, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang eine durch die behaupteten Unfallereignisse verursachte Invalidität besteht, obwohl zu diesem Zeitpunkt eine Invalidität beim Versicherten nicht ärztlich festgestellt war und es mithin an einer wesentlichen Voraussetzung für einen Anspruch auf eine Invaliditätsleistung fehlte.

# Ärztliche Feststellung der Invalidität

## OLG Saarbrücken, Urteil vom 22.02.2022 - 5 U 37/21

- Der Versicherer hat aber allein durch die Erteilung des Gutachtenauftrages nicht auf diese Anspruchsvoraussetzung verzichtet, weil er damit noch nicht zum Ausdruck gebracht hat, an den Versicherten in jedem Fall unabhängig von deren Vorliegen Leistungen erbringen zu wollen.
- Der Versicherer hat vielmehr lediglich die Bereitschaft gezeigt, den Versicherten bereits vor Ablauf der Fristen für die Invaliditätsfeststellung und Geltendmachung von Invaliditätsansprüchen medizinisch begutachten zu lassen.
- Einen weitergehenden Erklärungswert kann man dem Handeln nicht beimessen.

# Ärztliche Feststellung der Invalidität

## OLG Frankfurt am Main, Urteil vom 17.11.2021 - 7 U 24/20

Enthält bei zwei aufeinanderfolgenden Unfällen eine eindeutig nur dem ersten Unfallereignis zugeordnete Invaliditätsbescheinigung auch Angaben zu Schäden, die aus dem zweiten Unfallereignis resultieren, liegt darin keine Invaliditätsfeststellung im Sinne von Nr. 2.1.1.1 AUB bezüglich der Schäden aus dem zweiten Unfallereignis.

# Ärztliche Feststellung der Invalidität

## OLG Jena, Urteil vom 30.07.2021 - 4 U 1149/20

- An die Feststellung der Invalidität sind keine hohen Anforderungen zu stellen. Sie braucht den Eintritt der Invalidität nur dem Grunde nach zu bestätigen und braucht sich nicht an der Gliedertaxe auszurichten.
- Aus der ärztlichen Feststellung müssen sich die vom Arzt angenommene Ursache der Invalidität und die Art ihrer Auswirkung auf die Gesundheit des Versicherten ergeben. Weiterhin muss festgestellt werden, dass das Unfallereignis für den Dauerschaden (mit-)ursächlich ist, die Möglichkeit der Kausalität reicht nicht.
- Wenn die vorgelegte schriftliche ärztliche Feststellung nicht ausreichend ist, kann die erforderliche Feststellung nicht durch eine Zeugenaussage des Arztes ersetzt werden.
- Eine Zeugenaussage des Arztes reicht nicht aus; denn dann würde die Feststellung erst mit der Zeugenaussage aus der Vorstellungswelt des Arztes heraus nach außen dringen.

# Ärztliche Feststellung der Invalidität

## OLG Frankfurt, Urteil vom 16.03.2022 - 7 U 244/20

- Versäumt der Versicherungsnehmer die als vertragliche Anspruchsvoraussetzung ausgestaltete Frist zur ärztlichen Feststellung der unfallbedingten Invalidität, kann dies weder entschuldigt noch nachgeholt werden.
- Dies gilt auch bei Anspruch auf Unfallrente.
- Der Beklagten ist es auch nicht verwehrt, sich auf die Feststellungsfrist wegen etwaig unterbliebener oder unzureichender Belehrung nach § 186 VVG zu berufen.
- Zwar hat die Beklagte den Kläger auf seine Unfallanzeige hin nicht nach § 186 VVG belehrt. Da im Zeitpunkt der Unfallanzeige die Feststellungsfrist aber schon abgelaufen war, traf die Beklagte zu diesem Zeitpunkt auch keine Hinweispflicht mehr, denn nach § 186 S. 1 VVG musste die Beklagte nur auf „einzuhaltende Fristen“, nicht aber auf abgelaufene Fristen hinweisen.

# Ärztliche Feststellung der Invalidität OLG Frankfurt, Urteil vom 26.01.2022 - 7 U 130/16

Stellt der Versicherer für die Invaliditätsbescheinigung einen vom Versicherten und vom Arzt auszufüllenden Vordruck zur Verfügung, der den Schluss zulässt, es werde keine in jeder Hinsicht abschließende Beurteilung erwartet, kann sich der Versicherer nicht auf das Versäumnis der Feststellungsfrist nach Nr. 2.1.1.1 AUB berufen, wenn die fristgerecht eingereichten Angaben des Arztes erkennbar unvollständig sind.

# Ärztliche Feststellung der Invalidität

## OLG Frankfurt, Urteil vom 26.01.2022 - 7 U 130/16

- Da sich der Beklagte auf die fehlende fristgerechte Feststellung nicht berufen kann, war die Klägerin auch nicht gehalten, die ärztliche Feststellung binnen angemessener Frist, nachdem der Versicherungsnehmer im Prozess durch die Rechtsverteidigung des Versicherers hingewiesen war, vorzulegen (entgegen Langheid/Wandt/Dörner, Münchener Kommentar zum VVG, 2. Auflage 2017, § 186 Rn. 10).
- Diese Rechtsauffassung berücksichtigt nicht hinreichend, dass die Beweissicherungsfunktion der Klausel nach Fristablauf nicht mehr erreicht werden kann.

# Ärztliche Feststellung der Invalidität

## OLG Frankfurt, Urteil vom 26.01.2022 - 7 U 130/16

- Der Versicherte würde zudem einer zusätzlichen ungeschriebenen Frist ausgesetzt, obwohl es für ihn nicht auf der Hand liegt, dass er statt des von ihm erwarteten Sachverständigengutachtens eine außergerichtliche ärztliche Feststellung als Anspruchsvoraussetzung beibringen müsse.
- In dieser Situation, in der bei streitigen Unfallfolgen ohnehin ein Sachverständigengutachten einzuholen ist, bräuchte eine zusätzliche privatärztliche Feststellung keinen schützenswerten Erkenntnisgewinn aufseiten der Versicherung.
- Ausreichend muss es daher sein, dass die Feststellung in einem gerichtlichen Sachverständigengutachten getroffen wird (vgl. OLG Saarbrücken, Urteil vom 03.07.2013 - 5 U 69/12-10, r+s 2015, 306).

# Hinweispflicht - § 186 VVG

# § 186 VVG - Hinweispflicht

Zeigt der Versicherungsnehmer einen Versicherungsfall an, hat der Versicherer ihn auf vertragliche Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltende Fristen in Textform hinzuweisen. Unterbleibt dieser Hinweis, kann sich der Versicherer auf Fristversäumnis nicht berufen.

- Dies betrifft insbesondere die materiellen Ausschlussfristen zur Feststellung und Geltendmachung einer Invalidität.
- Versicherer kann sich bei fehlender Belehrung nicht auf die Fristversäumung berufen
- ärztliche Feststellung bleibt aber Anspruchsvoraussetzung
- Versicherer kann sich im Prozess auf das Fehlen berufen / Gericht muss Fehlen der Anspruchsvoraussetzung von Amts wegen berücksichtigen

# Hinweispflicht gegenüber versicherter Person

## BGH, Urteil vom 22.05.2019 - IV ZR 73/18

- Bei einer Versicherung für fremde Rechnung obliegt es dem Unfallversicherer grundsätzlich nicht, die versicherte Person neben oder an Stelle des Versicherungsnehmers entsprechend § 186 Satz 1 VVG zu informieren.
- Die Hinweispflicht setzt nicht eine Anzeige des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer voraus. Sie besteht auch bei einer Anzeige des Versicherungsfalles durch die versicherte Person.
- Auch hier bleibt es jedoch dabei, dass der Hinweis grundsätzlich allein dem Versicherungsnehmer zu erteilen ist.

# Hinweispflicht gegenüber versicherter Person

## BGH, Urteil vom 22.05.2019 - IV ZR 73/18

- Offen bleiben kann, ob es auch nach Einführung des § 186 VVG ausnahmsweise rechtsmissbräuchlich sein kann, wenn sich der Versicherer auf das Fehlen einer fristgerechten ärztlichen Feststellung unfallbedingter Invalidität beruft.
- Ein rechtsmissbräuchliches Handeln der Beklagten liegt nicht vor; ein solches ergibt sich nicht daraus, dass sie bei ihrer ersten Leistungsablehnung von einer Wiederholung des in § 186 Satz 1 VVG genannten Hinweises abgesehen hat.

- Im Einzelfall kann der Versicherer nach Treu und Glauben zu einer zusätzlichen (erläuternden) Belehrung über die zu wahrenden Fristen gehalten sein, wenn der Versicherungsnehmer trotz eines Hinweises nach § 186 VVG im Unklaren ist, was von ihm zur Geltendmachung seiner Ansprüche zu veranlassen ist
- Ein - nur in Ausnahmefällen anzunehmendes - rechtsmissbräuchliches Verhalten erfordert, dass die dem Versicherer vor Ablauf der maßgeblichen Frist zugänglichen ärztlichen Unterlagen den Eintritt eines Dauerschadens als Unfallfolge nahelegten (Klarstellung zu Senat, Urteile vom 5. August 2022 - 5 U 97/20, VersR 2022, 1362 und vom 27. April 2016 - 5 U 36/15, RuS 2017, 370).

- Weist der private Unfallversicherer den Versicherungsnehmer nach einer Unfallanzeige unmissverständlich auf die vertraglichen Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen hin und übersendet er zugleich das Formular einer ärztlichen Bescheinigung zur Ausfüllung durch den behandelnden Arzt, handelt er nicht treuwidrig, wenn er sich trotz eines innerhalb der Invaliditätsfrist eingegangenen Krankenhausentlassungsberichts, der sich zur Frage der Invalidität nicht verhält, auf den Fristablauf beruft.
- Klägerin hatte der Beklagten mitgeteilt, dass sie am 08.06.2020 einen OP-Termin hat und gefragt, ob diese Information ausreichend sei. Zudem hatte sie den Entlassungsbericht vom 09.06.2020 übersandt.
- Die Beklagte hatte mit Schreiben vom 08.06.2020 reagiert und mitgeteilt, dass der mögliche Invaliditätsanspruch unabhängig von Behandlungsverlauf und Zeitpunkt der Operation zu verfolgen sei. Sie hat ausdrücklich auf ihre Erläuterungen im vorangegangenen Schreiben verwiesen.

# Erneute Hinweispflicht

## OLG Dresden, Urteil vom 18.07.2024 - 4 U 266/24

- Unter diesen Umständen konnte die Klägerin nicht davon ausgehen, dass die Übersendung des Entlassungsberichtes, der keine Angaben zu einer bestehenden Invalidität enthält, genügt.
- Die Beklagte war insbesondere nicht verpflichtet, ein weiteres Mal auf die Notwendigkeit einer ärztlichen Feststellung der Invalidität binnen der Frist hinzuweisen.

# **Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen - Ziffer 3 AUB**

# Bagateltrauma - Kausalität und Mitwirkung

## LG Bayreuth, Urteil vom 15.01.2024 - 23 O 546/22

- Versicherungsnehmer hat eine Prellung mit Bluterguss am Vorderfuß erlitten, als ihm eine Packung mit sechs 1,5-Liter-Flaschen auf die zweite Zehe rechts gefallen ist, als beim Ausladen der Einkäufe aus dem Pkw der Henkel des Sixpacks abriss.
- Kläger maß dem keine Bedeutung zu und ging erst knapp zwei Monate nach dem Unfall zum Arzt.
- In der Folge musste ihm die zweite Zehe amputiert werden.
- Kläger litt unter einer schweren chronischer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit
- LG Bayreuth sieht Mitursächlichkeit des Unfalles als nicht überwiegend wahrscheinlich an.
- Jedenfalls liegt eine Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen zu 100 % vor.

# Feststellungsklage

- Hinsichtlich der zwischen den Parteien umstrittenen Zulässigkeit der Feststellungsklage ist zwar der Rechtsauffassung der Beklagten zuzugeben, dass der Kläger sein Rechtsschutzziel auch ohne weiteres durch bezifferte Leistungsklage hinsichtlich der Rückstände und eine unbezifferte Klage auf künftige Leistung erreichen kann, sodass die Annahme eines Feststellungsinteresses einer besonderen Begründung bedürfte, zumal sich komplizierte Fragen der Bezifferung aufgrund der Handhabung der Gliedertaxe oder Progressionsregelungen (vgl. zu diesem Gesichtspunkt Kloth, Private Unfallversicherung, 2. Aufl. 2014, Kap. U IV. Rn. 28) vorliegend nicht stellen.
- Auch ist die dreijährige Neubemessungsfrist bereits abgelaufen, sodass dem Kläger die endgültige Festlegung auf einen bestimmten Invaliditätsgrad abverlangt werden kann (vgl. zur Abgrenzung OLG Frankfurt a. M. Urt. v. 3.12.1997 - 7 U 18/96, BeckRS 1997, 15809 Rn. 13), ohne dass er dem Risiko eines noch offenen Schadenverlaufs ausgesetzt wäre.

# Feststellungsklage

## OLG Frankfurt, Urteil vom 16.03.2022 - 7 U 244/20

- Die Höhe einer etwa geschuldeten Invaliditätsleistung stand somit bereits bei Klageerhebung fest.
- Im vorliegenden Fall kann die Frage des Feststellungsinteresses aber dahinstehen, denn die Klage ist zudem unbegründet (vgl. BGH, Urt. v. 25. 1. 2012 - XII ZR 139/09, NJW 2012, 1209 Rn. 45 m.w.N.).

- Ist dem Kläger nämlich eine Klage auf Leistung möglich und zumutbar und erschöpft sie das Rechtsschutzziel, fehlt ihm regelmäßig das - auch in der Berufungsinstanz von Amts wegen zu prüfende - besondere Feststellungsinteresse (§ 256 Abs. 1 ZPO), weil er im Sinne einer besseren Rechtsschutzmöglichkeit den Streitstoff in einem Prozess klären kann. Die auf Feststellung des Anspruchsgrundes gerichtete Feststellungsklage ist dann unzulässig (BGH, Urteil vom 13. April 2022 - IV ZR 60/20, NJW-RR 2020, 682, m.w.N.).
- So liegt es auch hier; denn es ist nicht ansatzweise dargetan oder ersichtlich, weshalb der Kläger, dem das Unfallgeschehen und die anschließenden Abläufe zwischenzeitlich bekannt sind und der zuletzt auch von einer Invalidität von 100 Prozent ausgegangen ist (Bl. 212 GA), (noch) außerstande sein sollte, seine (vermeintlichen) Leistungsansprüche gegen die Beklagte anhand der Vertragsunterlagen zu beziffern.

- Auch liegt kein Fall vor, in dem schon das Feststellungsurteil zu einer endgültigen Streitbeilegung führt, weil der Beklagte erwarten lässt, dass er bereits auf ein Feststellungsurteil hin leisten werde. Zwar kann von einem beklagten Versicherer grundsätzlich erwartet werden, dass er auf ein entsprechendes rechtskräftiges Feststellungsurteil hin seinen rechtlichen Schadensersatzverpflichtungen nachkommt, ohne dass es eines weiteren, auf Zahlung gerichteten Vollstreckungstitels bedarf (BGH, a.a.O.; vgl. BGH, Urteil vom 28. September 1999 - VI ZR 195/98, VersR 1999, 1555).
- Diese Erwartung ist hier jedoch nicht gerechtfertigt, auch unbeschadet der Tatsache, dass sich die Beklagte nicht explicit gegen die Zulässigkeit der Feststellungsklage wendet. Denn soweit überhaupt konkrete Leistungen - hier: in Gestalt von Invaliditätsentschädigung - geltend gemacht wurden, hat die Beklagte diese Ansprüche nicht nur dem Grunde, sondern auch der Höhe nach bestritten.

# Feststellungsklage

## OLG Frankfurt am Main, Urteil vom 13.07.2022 - 7 U 88/21

Nach Ablauf der Erstbemessungsfrist ist eine auf Feststellung der Pflicht zur Erbringung der Invaliditätsleistung gerichtete Feststellungsklage regelmäßig unzulässig.

# Feststellungsklage

## OLG Jena Urteil vom 01.02.2022 - 1 U 26/21

Jedenfalls nach Ablauf der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist kann der eine Invaliditätsleistung beanspruchende Versicherungsnehmer keine zulässige Feststellungsklage mehr erheben.

# Selbständiges Beweisverfahren

Rechtsprechung bei Zulässigkeit meist großzügig, z. B.

- OLG Nürnberg 09.10.2014 - 8 W 2040/14
- OLG Karlsruhe 02.02.2017 - 9 W 57/16
- OLG Dresden, Beschluss vom 18.05.2022 - 4 W 279/22

Ein rechtliches Interesse für ein selbständiges Beweisverfahren über eine Invalidität in der privaten Unfallversicherung kann auch dann vorliegen, wenn zweifelhaft ist, ob innerhalb der nach den Versicherungsbedingungen maßgeblichen Frist die erforderliche ärztliche Bescheinigung erstellt worden ist.

# Obliegenheitsverletzung

- Verneint der Versicherungsnehmer Fragen zum Alkoholkonsum des Versicherten, für den er Leistungen beansprucht, ohne sich vorher diesbezüglich zu erkundigen, kann dies als Behauptung "in Blaue hinein" eine vorsätzlich Obliegenheitsverletzung darstellen.
- Er hat an keiner Stelle deutlich gemacht, dass er - im Unterschied zu anderen Angaben - hinsichtlich dieser Fragen nicht über ausreichende Kenntnisse verfügt und sie daher nicht bzw. erst nach weiterer Rücksprache mit seiner Ehefrau oder seiner Tochter vollständig und richtig beantworten kann.
- Zudem hatte der Kläger überwiegend an der Familienfeier teilgenommen, so dass die Vermutung, er habe einen erheblichen Alkoholkonsum seiner Ehefrau nicht bemerkt und könne daher tatsächlich keine Aussage dazu treffen, für den Versicherungsvertreter ebenso fernliegend war wie die Annahme, der Kläger habe hierüber auch nach dem Unfall im Zusammenhang mit der Schadensanzeige weder mit seiner Ehefrau noch mit seiner Tochter gesprochen.
- Für eine arglistige Täuschung kommt es nicht darauf an, ob der Versicherungsnehmer über die Folgen einer Obliegenheitsverletzung hinreichend belehrt wurde.

# Rückforderung

# Bindung an die Erstbemessung

## BGH, Urteil vom 11.09.2019 - IV ZR 20/18

- Das Fehlen eines Neubemessungsvorbehalts im Sinne von Ziffer 9.4 Satz 3 AUB in der Erklärung des Unfallversicherers über die Leistungspflicht zur Erstbemessung der Invalidität nach Ziffer 9.1 Satz 1 AUB führt nicht zu seiner Bindung an diese Erklärung im Verfahren der Erstbemessung.
- Der Rückforderung einer Invaliditätsleistung aufgrund geänderter Erstbemessung der Invalidität kann aber der Einwand unzulässiger Rechtsausübung entgegenstehen, wenn der Versicherer in der vorgenannten Erklärung nach Ziffer 9.1 Satz 1 AUB den Eindruck erweckt, die Höhe der vertraglich geschuldeten Leistung endgültig klären zu wollen.

# Bindung an die Erstbemessung

## BGH, Urteil vom 11.09.2019 - IV ZR 20/18

- In dem Schreiben heißt es, das ausdrücklich als solches bezeichnete „Abschlussgutachten“ liege nunmehr vor und die Beklagte rechne den Unfallschaden in der im Schreiben angegebenen Höhe "abschließend" ab.
- Die Invaliditätssumme von 51.000 € bezeichnet die Beklagte als ihre "Leistung".
- Der insbesondere durch die Verwendung der Begriffe "abschließend" und „Abschlussgutachten“ hervorgerufene Eindruck, dass es endgültig bei der im Schreiben enthaltenen Abrechnung bleiben und die Beklagte zukünftig nicht mehr auf die Invaliditätsleistung zurückkommen werde, wird noch dadurch verstärkt, dass das Schreiben damit endet, dass sie dem Kläger "für die Zukunft alles Gute" wünscht.

# Bindung an die Erstbemessung

## BGH, Urteil vom 11.09.2019 - IV ZR 20/18

- Durch die genannten Formulierungen hat die Beklagte aktiv einen Vertrauenstatbestand geschaffen, die im Rahmen der Erstbemessung ermittelte Invaliditätsleistung nicht später aufgrund einer anderweitigen Erstbemessung zurückzufordern.
- Die weitere, kontrovers diskutierte Frage, ob der Unfallversicherer bei Nichtausübung des Neubemessungsrechts nach den Versicherungsbedingungen an einer Rückforderung der Invaliditätsleistung gehindert ist, wenn sich aufgrund eines allein vom Versicherungsnehmer initiierten Neubemessungsverfahrens ergibt, dass sich sein Gesundheitszustand im Vergleich zur Erstbemessung verbessert hat (bejahend: OLG Düsseldorf VersR 2019, 87 [juris Rn. 26 ff.] m.w.N.; OLG Frankfurt am Main VersR 2009, 1653 [juris Rn. 15]; verneinend: OLG Brandenburg VersR 2018, 89 unter A 1 [juris Rn. 14 f.] m.w.N.), kann im Streitfall offenbleiben.

- Im Rechtsstreit über weitere Invaliditätsleistungen stellt sich heraus, dass der Unfall nicht zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit geführt hat.
- Versicherer ist hier verwehrt, sich abweichend von den früheren, auf die von ihr beauftragten Sachverständigengutachten gestützten Einschätzungen jetzt auf das gänzliche Fehlen unfallbedingter Invalidität zu berufen und darauf einen Rückzahlungsanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung zu stützen.
- Denn sie hat in ihren aufeinanderfolgenden Schreiben jeweils deutlich gemacht, dass sie die im Rahmen der Erstbemessung sachverständig festgestellte Invalidität dem Grunde nach nicht mehr in Zweifel ziehen werde, und dadurch bei dieser ein berechtigtes Vertrauen auf die Bestandskraft ihrer Regulierungsentscheidung geschaffen, das bei Abwägung der wechselseitigen Belange im vorliegenden Einzelfall schutzwürdig ist.

# Bindung an die Erstbemessung

## OLG Saarbrücken, Urteil vom 13.03.2024 - IV ZR 68/13

- Beklagte hat nach Vorlage des Gutachtens vom 22. April 2020 (Anlage K4) der Klägerin mit Schreiben vom 30. April 2020 mitgeteilt, dass sich die dauerhafte Beeinträchtigung der Klägerin mit Hilfe ärztlicher Unterlagen in Höhe von  $\frac{1}{4}$  Beinwert errechne und der Klägerin auf dieser Grundlage ein Betrag in Höhe von 20 Prozent aus der Grundsumme, mithin 10.000,- Euro, als „Gesamtanspruch“ zustehe.
- Das Schreiben enthielt keinen uneingeschränkten Rückforderungsvorbehalt, sondern lediglich den Hinweis auf die Möglichkeit der Beantragung einer Nachprüfung und eine mögliche Rückzahlungsverpflichtung bei gesundheitlichen Veränderungen.

- Für die Klägerin musste bereits hierdurch der Eindruck entstehen, die Beklagte werde ihren - zuvor so bezeichneten - „Gesamtanspruch“, abgesehen vom ausdrücklich genannten Fall einer nachträglichen Veränderung ihres Gesundheitszustandes, die auch allein Grundlage einer Neubemessung der Invalidität sein kann nicht mehr in Frage stellen.
- In diesem Verständnis wurde die Klägerin weiter dadurch bestärkt, dass die Beklagte ihr im Anschluss an das weitere Gutachten mit Schreiben vom 05.02.2021 mitteilte, es habe sich „zum Glück keine Verschlechterung ergeben“, weshalb es bei dem bereits abgerechneten Betrag verbleibe, und sie der Klägerin „für die Zukunft alles Gute“ wünsche.

# Rückforderung nach Neubemessung

## § 188 Neubemessung der Invalidität

(1) Sind Leistungen für den Fall der Invalidität vereinbart, ist jede Vertragspartei berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach Eintritt des Unfalles, neu bemessen zu lassen. In der Kinderunfallversicherung kann die Frist, innerhalb derer eine Neubemessung verlangt werden kann, verlängert werden.

(2) Mit der Erklärung des Versicherers über die Leistungspflicht ist der Versicherungsnehmer über sein Recht zu unterrichten, den Grad der Invalidität neu bemessen zu lassen. Unterbleibt diese Unterrichtung, kann sich der Versicherer auf eine Verspätung des Verlangens des Versicherungsnehmers, den Grad der Invalidität neu zu bemessen, nicht berufen.

# Rückforderung nach Neubemessung

## BGH, Urteil vom 02.11.2022 - IV ZR 257/21

- Ergibt sich aufgrund eines allein vom Versicherungsnehmer einer Unfallversicherung initiierten Neubemessungsverlangens eine Verbesserung des Gesundheitszustands gegenüber dem der Erstbemessung zugrunde gelegten Zustand, ist der Versicherer nicht deshalb an einer (teilweisen) Rückforderung der Invaliditätsleistung gehindert, weil er sich bei der Erstbemessung nicht gemäß Ziff. 9.4 AUB 2008 die Neubemessung vorbehalten hatte.
- Die Einrede der Entreichung durch den Versicherungsnehmer ist möglich.