



JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Aktuelle Rechtsprechung und Entwicklungen in der privaten Unfallversicherung

Arno Schubach
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Versicherungsrecht



www.kanzlei-johannsen.de

Unfall vor Vertragsschluss

Rückwärtsversicherung

§ 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

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.

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

OLG Brandenburg, Beschluss vom 11.04.2025 – 11 U 199/24

- den anfänglichen Schilderungen des Klägers gegenüber der Beklagten ist zu entnehmen, dass ihm (in dieser Reihenfolge) "schwarz vor Augen" wurde und er daraufhin stürzte (erstmalige online-Schadenanzeige und nochmalige Anzeige drei Wochen später)
- Es ist vollkommen lebensfremd ist, wenn die wiederholte Frage nach dem Unfallhergang sinngemäß zwar (kurz) damit beantwortet wird, dass dem Geschädigten "schwarz vor Augen" geworden und er hingefallen sei, dies aber nichts mit der erkennbar miterfragten Ursache zu tun haben soll.
- Die nunmehr in der Berufungsbegründung erfolgte Behauptung, dass sich die Angabe "schwarz vor Augen geworden" lediglich auf die Unfallfolge bezogen habe, kann aus den genannten Gründen nicht überzeugen.
- Noch weniger nachvollziehbar wird diese Erklärung, wenn der vermeintlich wahre Grund für den Sturz - erstinstanzlich je nach Vortrag des Klägers - tatsächlich eine Bodenunebenheit, eine Verunreinigung oder der übersehene Bordstein gewesen sein soll und dies an der Stelle keinerlei Erwähnung findet, sondern erstmals nach der rechtlichen Sensibilisierung, dass die Angaben einen Risikoausschluss erfüllen.

OLG Saarbrücken, Urteil vom 05.02.2025 - 5 U 31/24

- Nach den Bedingungen gilt der „Ausbruch“ der Infektionskrankheit Borreliose als Versicherungsfall
- Durch die Verwendung des Wortes „Ausbruch“ wird aus Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse schon nach dem allgemeinen Sprachgebrauch auf den Zeitpunkt abgestellt, in dem die ersten Symptome der Erkrankung auftraten.
- Es genügt hierfür, wenn der VN unter Vorlage ärztlicher Dokumente darlegt, dass sich im Nachgang eines zunächst anscheinend folgenlosen Zeckenbisses und einer Verletzung am Zeh erstmals im Juni 2020 ein Taubheitsgefühl eingestellt und ein Neurologe daraufhin mittels eines Bluttests festgestellt habe, dass eine Borrelioseinfektion vorliegt.

Risikoausschluss psychische Reaktionen - Ziffer 5.2.6 AUB

Risikoausschluss Psychische Reaktionen - Ziffer 5.2.6 AUB

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall
- Angstzustände des Opfers einer Straftat

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

Risikoausschluss Bewusstseinsstörung

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Risikoausschluss Bewusstseinsstörung

Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter,
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab,
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube,
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel:

Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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 vorsätzliche Straftat - Ziffer 5.1.2 AUB

Risikoausschluss vorsätzliche Straftat

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

- OLG München, Urteil vom 05.05.2022 - 25 U 875/22
 - Versicherter hat sich eigenmächtig Zutritt zu einem Grundstück verschafft und allein ohne Sicherungsmaßnahmen die dort befindliche Kletteranlage benutzt
 - Hausfriedensbruch

OLG München, Urteil vom 05.05.2022 - 25 U 875/22

- Nr. 5.1.2 AUB 2014 ist wirksam.
- Ein Strafantrag nach §§ 77 ff. StGB ist keine Voraussetzung für den Ausschluss nach Nr. 5.1.2 AUB 2014.
- Auch bei einem vermeidbaren Verbotsirrtum greift der Ausschluss nach Nr. 5.1.2 AUB 2014.
- Der erforderliche adäquate Kausalzusammenhang zwischen Straftat und Unfall ist gegeben, wenn durch die Ausführung der Tat eine erhöhte Gefahrenlage geschaffen worden ist, die generell geeignet ist, Unfälle der eingetretenen Art herbeizuführen. Er fehlt lediglich, wenn der Zusammenhang zwischen der Straftat und dem Unfall rein zufällig ist und der dem Delikt eigentümliche Gefahrenbereich für den Schaden nicht ursächlich gewesen sein kann.

Feststellung, Geltendmachung und Zeitpunkt für die Bemessung der Invalidität

BGH, Urteil vom 01.04.2015 - IV ZR 104/13

- Inhalt der ärztlichen Invaliditätsfeststellung:
„eine durch den Unfall verursachte dauerhafte "Gebrauchsminderung der li. Schulter“
- fristgebundene ärztliche Invaliditätsfeststellung muss die Schädigung sowie den Bereich, auf den sich diese auswirkt, ferner die Ursachen, auf denen der Dauerschaden beruht, so umreißen, dass der Versicherer bei seiner Leistungsprüfung vor der späteren Geltendmachung völlig anderer Gebrechen oder Invaliditätsursachen geschützt wird und stattdessen den medizinischen Bereich erkennen kann, auf den sich die Prüfung seiner Leistungsverpflichtung erstrecken muss (Fortführung des Senatsurteils vom 7. März 2007 - IV ZR 137/06, VersR 2007, 1114 Rn. 10 ff.).
- Die Feststellung gab dem beklagten Versicherer ausreichenden Anlass, zur Prüfung seiner Leistungspflicht alle Körperteile im Bereich der linken Schulter in den Blick zu nehmen, die Einfluss auf diese Gebrauchsminderung haben konnten.

BGH, Urteil vom 01.04.2015 - IV ZR 104/13

- Die Feststellung umfasst vor allem sämtliche zum linken Schultergürtel des Klägers gehörenden knöchernen Teile, mithin auch das Sternoklavikulargelenk, zumal bereits die festgestellte Verletzung des Schulterreckgelenks durch mechanische Gewalt es nicht fernliegend erscheinen ließ, dass die Unfallkräfte auch das andere Ende des linken Schlüsselbeins in Mitleidenschaft gezogen haben konnten.
- Die vom Senat in seinem Urteil vom 7. März 2007 formulierten Maßstäbe sind nicht dahin zu verstehen, dass bereits im Rahmen der fristgemäßen ärztlichen Invaliditätsfeststellung eine möglichst präzise Diagnose des Umfangs und der Ursachen eines Dauerschadens gefordert wäre.

BGH, Urteil vom 01.04.2015 - IV ZR 104/13

- Im Streitfall konnte der Versicherer der ärztlichen Feststellung entnehmen, dass der Unfall, bei dem der Kläger mit der Schulter aufgeprallt war, zu deren dauerhafter Gebrauchsminderung geführt hatte.
- Das schließt alle Verletzungen und Schäden ein, die infolge des Aufpralls mechanisch im Bereich der linken Schulter hervorgerufen worden waren. Nicht erfasst wären hingegen Unfallschäden, die zwar aufgrund desselben Unfalls, aber entweder - wie etwa psychisch bedingte Einschränkungen - mittels einer anderen Kausalkette entstünden oder sich an anderen Körperstellen, beispielsweise der Wirbelsäule oder der Hüfte, auswirkten.“

ärztliche Feststellung der Invalidität

OLG Frankfurt, Beschluss vom 06.03.2018 - 3 U 236/16;
Hinweisbeschluss vom 05.02.2018

Aus der ärztlichen Feststellung der Invalidität innerhalb von 15 Monaten muss sich ergeben, dass die Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis eingetreten ist.

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.

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.

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

- 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.

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 vom 26.03.2019 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.

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.

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.

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).

OLG Hamm, Urteil vom 12.05.2017 - I-20 U 197/16

- Ernsthafte Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Aussage des Zeugen und der Glaubwürdigkeit des Zeugen, auch in Zusammenschau mit der übereinstimmenden Erklärung des Klägers
- Behauptung, das "Statement" sei am 12.05.2012 erstellt worden, vor dem Hintergrund der tatsächlichen Abläufe nicht plausibel
- Kläger konnte im Rahmen seiner persönlichen Anhörung nicht plausibel zu erklären, wieso das "Statement" erst mit anwaltlichem Schreiben vom 16.04.2015 übersandt wurde, nachdem die Beklagten schon am 14.08.2014 die Ablehnung wegen Fristversäumnis erklärt hatte

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 die fristgerechte ärztliche Feststellung der Invalidität als Anspruchsvoraussetzung und die materielle Ausschlussfrist hinsichtlich der Geltendmachung einer Invalidität.
- Versicherer kann sich bei fehlender Belehrung nicht auf die Fristversäumnung berufen
- ärztliche Feststellung bleibt aber Anspruchsvoraussetzung
- Versicherer kann sich im Prozess auf das Fehlen berufen / Gericht muss Fehlen der Anspruchsvoraussetzung von Amts wegen berücksichtigen

OLG Dresden, Beschluss vom 12.10.2018 - 4 U 1097/18

- Der im Rahmen einer Unfallversicherung gebotene Hinweis auf die Vorlage einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung muss sich nicht im Einzelnen dazu verhalten, welche inhaltlichen Anforderungen an eine solche Feststellung zu stellen sind.
- Auch eine Aufklärung, dass und unter welchen Voraussetzungen der Versicherungsnehmer dem Einwand der Fristversäumnis Gegenrechte entgegen halten kann, ist nicht geboten.
- Der Hinweis, dass bei Fristüberschreitung der "Wegfall des Invaliditätsanspruches" drohe, ist ausreichend.

OLG Braunschweig, Urteil vom 12.02.2024 - 11 U 11/23

- Der Hinweis gemäß § 186 VVG auf die einzuhaltenden Fristen erfordert keinen zusätzlichen Hinweis darauf, dass der Versicherte seinen Anspruch bei Fristversäumnung verliert

BGH, Urteil vom 22.05.2019 - IV ZR 73/18

- Bei einer Versicherung für fremde Rechnung obliegt es dem Versicherer grundsätzlich nicht, die versicherte Person neben oder an Stelle des Versicherungsnehmers gemäß § 186 Satz 1 VVG zu belehren.
- 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.
- 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.

OLG Saarbrücken, Urteil vom 18.10.2023 - 5 U 41/23

- 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).

OLG Saarbrücken, Urteil vom 05.02.2025 - 5 U 31/24

- Berufen auf die Fristversäumung kann rechtsmissbräuchlich sein
 - wenn der Versicherer trotz Fristablaufs den Versicherten veranlasst hat, sich umfangreichen Untersuchungen zur Feststellung der umstrittenen Invalidität zu unterziehen
 - wenn dem Versicherer bereits vor Fristablauf ein zusätzlicher Belehrungsbedarf des Versicherungsnehmers hinsichtlich der zu wahrenden Frist deutlich wird, er dies gleichwohl unterlässt und die ihm zugänglichen ärztlichen Unterlagen den Eintritt eines Dauerschadens als Unfallfolge
 - wenn der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erkennen gegeben hat, dass er auf die Einhaltung der Frist keinen Wert legt, und ihn deshalb davon abhält, rechtzeitig die erforderlichen Feststellungen treffen zu lassen

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

- Versicherer hatte nach einer Unfallanzeige auf die vertraglichen Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen hingewiesen und zugleich das Formular einer ärztlichen Bescheinigung zur Ausfüllung durch den behandelnden Arzt übersandt
- VN 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 Krankenhausentlassungsberichts vom 09.06.2020 übersandt
- Versicherer hatte mit Schreiben vom 08.06.2020 mitgeteilt, dass der mögliche Invaliditätsanspruch unabhängig von Behandlungsverlauf und Zeitpunkt der Operation zu verfolgen sei, und ausdrücklich auf ihre Erläuterungen im vorangegangenen Schreiben verwiesen.
- Unter diesen Umständen konnte die VN 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.

OLG Saarbrücken, Urteil vom 05.02.2025 - 5 U 31/24

- Arzt hat eine Borreliose bestätigt, die aktuell immer noch akut sei.
- Es fehlen Feststellungen zur Dauerhaftigkeit.
- Eine mündliche Bestätigung eines Arztes als Zeuge genügt schon formal nicht.
- Es ist grundsätzlich Sache des - ordnungsgemäß hierüber informierten - Versicherungsnehmers, für die Beibringung einer fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung Sorge zu tragen.
- Keine Obliegenheit des Versicherers, bei in der Schadensanzeige benannten Ärzten eine Invaliditätsfeststellung anzufordern

OLG Dresden, Urteil vom 27.02.2025 - 4 U 1213/24

- Berufen auf den Ablauf der Frist zur ärztlichen Feststellung kann im Einzelfall rechtsmissbräuchlich sein, wenn der Versicherer eine nochmalige Belehrung unterlässt, obwohl ein Belehrungsbedarf des Versicherungsnehmers deutlich wird
- Davon kann auszugehen sein, wenn der Versicherte Invaliditätsansprüche rechtzeitig geltend macht, seine Angaben oder die von ihm vorgelegten ärztlichen Atteste den Eintritt eines Dauerschadens nahe legen, die erforderliche ärztliche Feststellung der Invalidität aber noch fehlt.
- Berufung auf die Fristversäumnis ist nicht allein deswegen treuwidrig, weil der Versicherer vor Fristablauf unter Bezug auf eine ausstehende Begutachtung Vorschusszahlungen angewiesen oder eine Begutachtung veranlasst hatte

- Versicherungsmakler, der in die Schadensabwicklung involviert ist, muss auf die Frist hinweisen und deren Einhaltung beachten (BGH VersR 2009, 1495)
- gleiches gilt für einen vor Fristablauf beauftragten Rechtsanwalt (OLG Karlsruhe VersR 2010, 1760)
- Hinweispflicht nach Kündigung des Mandates?
 - LG München, Urt. v. 15.12.2015 - 4 O 23828/14: ja
 - offen gelassen von OLG München, Urt. v. 07.06.2017 - 15 U 161/16

Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen - Ziffer 3 AUB

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

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 chronischen 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.

OLG Bamberg, Beschluss vom 02.07.2024 1 U 19/24

- Erleidet der Versicherungsnehmer einer Unfallversicherung bei einem Bagatellunfall geringfügige Verletzungen, die bei einem gesunden Menschen folgenlos ausgeheilt wären, aufgrund einer Vorerkrankung bei ihm aber zur Amputation einer Zehe führen, so ist von einem unfallfremden Mitwirkungsanteil der Vorerkrankung von 100% auszugehen (vgl. LG Dortmund vom 13. September 2013 - 2 O 213/11, BeckRS 2014, 12104; LG Heilbronn vom 24. September 2015 - 4 O 181/14, BeckRS 2015, 122808).

Ein typischer Prozess

OLG Dresden, Urteil vom 21.01.2025 - 4 U 1079/23

- Eine unfallbedingte Ruptur der Supraspinatussehne kann auch bei degenerativen Vorschäden und einem zeitlichen Auseinanderfallen von Unfall und bildgebender Feststellung der Ruptur in Betracht kommen, wenn sachverständig ausgeschlossen werden kann, dass diese allein auf der Vorschädigung beruht und das Sturzgeschehen zum Verletzungsbild passt.

BGH, Urteil vom 19.10.2016 - IV ZR 521/14

- In der privaten Unfallversicherung genügt es für einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsbeeinträchtigung, dass das Unfallereignis an der eingetretenen Funktionsbeeinträchtigung mitgewirkt hat, wenn diese Mitwirkung nicht gänzlich außerhalb aller Wahrscheinlichkeit liegt.
- Eine wesentliche oder richtungsgebende Mitwirkung ist - anders als im Sozialversicherungsrecht - nicht zu verlangen.
- Daher schließt das Vorhandensein von Vorschäden für sich genommen die Kausalität nicht aus.

BGH, Urteil vom 13.04.2011 - IV ZR 36/10

- In der Unfallversicherung muss der Versicherte einen unfallbedingten ersten Gesundheitsschaden und die eine Invalidität begründende dauernde gesundheitliche Beeinträchtigung nach § 286 ZPO beweisen, ...
- ..., während für die kausale Verknüpfung dieser beiden Umstände der Maßstab des § 287 ZPO gilt; d.h. die Unfallbedingtheit der dauernden Beeinträchtigung kann nach § 287 ZPO bewiesen werden, wenn diese Beeinträchtigung als solche und eine erste Unfallverletzung feststehen.

OLG Dresden, Urteil vom 21.01.2025 – 4 U 1079/23

- War der Versicherungsnehmer bis zum Unfall beschwerdefrei, kommt die Annahme einer Vorinvalidität auch bei röntgenologisch nachgewiesenen Veränderungen nicht in Betracht.

- Dies steht im Einklang mit Ziffer 2.1.2.2.3 AUB, nach dem eine - vom Versicherer zu beweisende - Vorinvalidität erfordert, dass die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, waren.
- Allerdings muss bezogen auf den Unfallzeitpunkt die Prognose gemäß § 180 Satz 2 VVG beachtet werden.

Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

OLG Dresden, Urteil vom 21.01.2025 - 4 U 1079/23

- Das Vorliegen anspruchsmindernder unfallabhängiger Verschleißerscheinungen über das altersentsprechende Maß hinaus ist vom Versicherer darzulegen und zu beweisen.

BGH, Urteil vom 23.11.2011 - IV ZR 70/11

- Die Beweislast trägt der Versicherer.
- Für das Vorliegen von Krankheit oder Gebrechen und deren Mitwirkung zu mindestens 25 % gilt das Beweismaß des § 286 ZPO
- Wenn dieser Beweis geführt ist, ist im Übrigen eine Schätzung zur Höhe gemäß § 287 ZPO zulässig.

BGH, Urteil vom 19.10.2016 - IV ZR 521/14

- Eine Krankheit im Sinne von Nr. 3 Satz 2 AUB 2000 liegt dann vor, wenn ein regelwidriger Körperzustand besteht, der ärztlicher Behandlung bedarf.
- Unter einem Gebrechen ist ein dauernder abnormer Gesundheitszustand zu verstehen, der eine einwandfreie Ausübung normaler Körperfunktionen (teilweise) nicht mehr zulässt.
- Zustände, die noch im Rahmen der medizinischen Norm liegen, sind selbst dann keine Gebrechen, wenn sie eine gewisse Disposition für Gesundheitsstörungen bedeuten (Senatsbeschluss vom 8. Juli 2009 - IV ZR 216/07, VersR 2009, 1525 Rn. 14).

BGH, Urteil vom 19.10.2016 - IV ZR 521/14

- Ein mitwirkendes Gebrechen liegt allerdings unabhängig davon, ob der Versicherte zuvor schon an Beschwerden gelitten hat, auch dann vor, wenn eine vorbestehende Schädigung nicht lediglich zu einer erhöhten Schadenanfälligkeit geführt, sondern zur Verstärkung der Folgen des späteren Unfalls beigetragen hat (Senatsbeschluss vom 8. Juli 2009 aaO Rn. 15; OLG Schleswig VersR 2014, 1074, 1075).
- Unter dieser Voraussetzung genügen demnach auch bislang klinisch stumm verlaufene degenerative Veränderungen den Anforderungen an das Vorliegen eines Gebrechens.

Feststellungsklage

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

- Kann der Kläger sein Rechtsschutzziel auch ohne weiteres durch bezifferte Leistungsklage hinsichtlich der Rückstände und eine unbezifferte Klage auf künftige Leistung erreichen, bedarf die Annahme eines Feststellungsinteresses einer besonderen Begründung, zumal sich komplizierte Fragen der Bezifferung aufgrund der Handhabung der Gliedertaxe oder Progressionsregelungen 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.

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.).

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

- Ist eine Klage auf Leistung möglich und zumutbar und erschöpft sie das Rechtsschutzziel, fehlt regelmäßig das besondere Feststellungsinteresse (§ 256 Abs. 1 ZPO), weil der Kläger 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.).
- 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.

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

- 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.

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.

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.

Obliegenheitsverletzung

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

- 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 vorsätzliche 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

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.

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.

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.

OLG Saarbrücken, Urteil vom 13.03.2024 – 5 U 68/23

- 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.

OLG Saarbrücken, Urteil vom 13.03.2024 - 5 U ZR 68/23

- 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 10.000,00 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.

OLG Saarbrücken, Urteil vom 13.03.2024 - 5 U 68/23

- 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.

§ 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.