

Aktuelle Rechtsprechung und neueste Entwicklungen in der privaten Unfallversicherung

Arno Schubach
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Versicherungsrecht



www.kanzlei-johannsen.de



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 Abgabzeitpunkts 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 - 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

Unfall - Nachweis

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

Schilderung in der erstmaligen online-Schadenanzeige und in nochmaliger Anzeige drei Wochen später, dass ihm (in dieser Reihenfolge) "schwarz vor Augen" wurde und er daraufhin stürzte

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.

Unfall - Nachweis

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

- 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.

Unfall - Nachweis

OLG Saarbrücken, Urteil vom 10.09.2025 - 5 U 46/24

Der Nachweis eines bedingungsgemäßen Unfallereignisses kann mangels anderer Beweismittel im Einzelfall auch durch die persönliche Anhörung eines glaubwürdigen und redlichen Versicherungsnehmers erbracht werden.

Eines besonderen Nachweises bedarf es außerdem dann nicht, wenn die festgestellte Gesundheitsschädigung nur durch ein Unfallereignis entstanden sein kann, insbesondere, weil alle anderen in Betracht kommenden Ursachen ausgeschlossen werden können (im Anschluss an Senat, Urteil vom 16. Dezember 2020 - 5 U 39/20, VersR 2021, 500).(Rn.18)

Unfall - Nachweis

OLG Saarbrücken, Urteil vom 10.09.2025 - 5 U 46/24

- Dieser Nachweis ist nicht geführt, wenn die Angaben des VN zum Hergang nicht uneingeschränkt glaubhaft erscheinen, auch sonst keine geeigneten Belege vorgelegt wurden und vorhandene Beschwerden nach sachverständigem Befund nicht auf das behauptete Ereignis zurückgeführt werden können.

Unfall - Nachweis

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 Rennen **BGH, Urteil vom 13.10.2026 - IV ZR 251/25**

5.1. Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

(...)

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich dazugehöriger Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Unfälle bei Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten) ankommt, sind versichert.

(...)

Risikoausschluss Rennen

BGH, Urteil vom 13.10.2026 - IV ZR 251/25

- Dieser ist so zu verstehen, dass eine Fahrtveranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, einen auf Verabredung oder Ankündigung beruhenden Wettkampf erfordert, bei dem Platzierung und Sieg von der Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit abhängen.
- Der durchschnittliche Versicherungsnehmer entnimmt dem Wortlaut der Klausel, dass maßgeblich ist, worauf es bei der Fahrtveranstaltung ankommt, und nicht, worauf es dem einzelnen Teilnehmer bei seiner Fahrt ankommt.
- Der Versicherungsnehmer kann dies nur so verstehen, dass es bei der Fahrtveranstaltung auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt, wenn die Veranstaltung ein von der Geschwindigkeit der Teilnehmer abhängiges Ergebnis hat.
- Es genügt daher nicht, wenn die Streckenbedingungen oder die verwendeten Fahrzeuge die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ermöglichen und daher zu erwarten ist, dass die meisten Teilnehmer diese auch erreichen wollen und deswegen an der Fahrt teilnehmen.
- Das Gebot der engen Auslegung von Risikoausschlussklauseln verbietet es, darauf abzustellen, ob die Fahrtveranstaltung einem Rennen derart angenähert ist, dass in ähnlicher Weise Gefahren drohen.



Kausalität

OLG Düsseldorf, Urteil vom 28.05.2024 - 13 U 108/23

- Versicherer hat die Kausalität einer durchgeführten Gripeschutzimpfung für das festgestellte Guillain-Barré-Syndrom bestritten.
- 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.



FESTSTELLUNG UND GELTENDMACHUNG
DER INVALIDITÄT

Ärztliche Feststellung der Invalidität OLG Dresden, Beschluss vom 11.03.2025 - 4 U 1213/24

Auch wenn an eine Invaliditätsbescheinigung in der privaten Unfallversicherung keine hohen Ansprüche zu stellen sind, genügt es nicht, wenn sie nur die Invalidität als solche, nicht jedoch die (Mit-)ursächlichkeit des Unfallereignisses feststellt.

Ärztliche Feststellung der Invalidität OLG Stuttgart, Urteil vom 04.12.2025 - 7 U 512/23

Versäumt der Unfallversicherer den gemäß § 186 Satz 1 VVG gebotenen Hinweis auf die Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen und insbesondere auf das Erfordernis einer fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung, kann er sich nicht auf den Fristablauf berufen.

Die ärztliche Invaliditätsfeststellung als solche bleibt als Anspruchsvoraussetzung erforderlich und ist grundsätzlich vom Versicherungsnehmer spätestens bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung vorzulegen.

Andernfalls ist das Gericht mangels schlüssigen Klagevortrags nicht verpflichtet, ein Sachverständigengutachten über das Vorliegen einer unfallbedingten Invalidität einzuholen.

Revision ist beim BGH zum Aktenzeichen IV ZR 1/26 anhängig

Fristgerechte Geltendmachung der Invalidität LG Wiesbaden, Urteil vom 03.06.2025 - 9 O 319/22

- Eine Schadensmeldung beinhaltet nicht ohne Weiteres die Geltendmachung der Invalidität
- Dies gilt auch dann, wenn sie eine Schweigepflichtentbindungserklärung enthält
- Der Versicherer ist nicht gehalten, dann von sich aus zu prüfen und gegebenenfalls gutachterlich abgesichert feststellen zu lassen, ob das Schadensereignis innerhalb von zwölf Monaten seit dem Unfall eine wie auch immer geartete Invalidität nach sich gezogen habe

Fristgerechte Geltendmachung der Invalidität LG Wiesbaden, Urteil vom 03.06.2025 - 9 O 319/22

- Die Beklagte hat auch gegenüber der Klägerin keinen Anschein dahingehend gesetzt, sie werde von sich aus entsprechende Nachforschungen anstellen. Dered Antwortschreiben enthielt
 - Feststellung, dass derzeit aus der Unfallversicherung keine Leistungen fällig seien
 - Belehrung im Sinne von § 186 Satz 1 VVG
 - den Hinweis, dass für den Fall einer dauerhaften körperlichen Beeinträchtigung infolge des Unfalls die vorgenannten Fristen zu beachten seien
- Dies kann ein verständiger Versicherungsnehmer schwerlich in dem Sinne missverstehen, das Vorliegen einer unfallbedingten dauerhaften körperlichen Beeinträchtigung werde von dem Versicherer geklärt werden, ohne dass der Versicherungsnehmer über die bloße Schadensmeldung hinaus noch etwas veranlassen müsse.



§ 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

Hinweispflicht

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.

Hinweispflicht

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.
- Revision war beim BGH anhängig (IV ZR 50/25) und wurde kurz vor dem Termin zurückgenommen
- Grund dürfte eine vergleichsweise Erledigung sein
- Berufen des Versicherers möglicherweise treuwidrig, da ihm der Unfallhergang, die dabei erlittene Verletzung und deren Folgen (operativ versorgte Wirbelsäulenfraktur nach Sturz von einer Leiter – 4 Segmente versteift) bekannt waren

Hinweispflicht

LG Wiesbaden, Urteil vom 03.06.2025 - 9 O 319/22

- Hinweis gemäß § 186 VVG muss keinen Hinweis auf die Rechtsfolgen der Fristversäumnis enthalten
- Wird ein Versicherungsnehmer dahingehend belehrt, dass er innerhalb einer bestimmten, näher bezeichneten Frist bestimmte Handlungen vorzunehmen hat, muss ihm klar sein, dass die Missachtung von Fristen für ihn nachteilige Rechtsfolgen haben kann.
- Einem verständigen Versicherungsnehmer muß auch ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse allein auf Grund der Belehrung über die einzuhaltenden Fristen klar sein, dass eben diese nicht Selbstzweck, sondern bei Missachtung hinsichtlich der begehrten Versicherungsleistung von Bedeutung sein können im Sinne eines Nachteils allein wegen Fristversäumnis.

Erneute Hinweispflicht

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).

Erneute Hinweispflicht

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

Erneute Hinweispflicht

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

- Unfallversicherer hat die Versicherungsnehmerin nach Unfallanzeige unmissverständlich auf die vertraglichen Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen hingewiesen und zugleich das Formular einer ärztlichen Bescheinigung zur Ausfüllung durch den behandelnden Arzt übersandt
- Klägerin hat der Beklagten anschließend mitgeteilt, dass sie am 08.06.2020 einen OP-Termin hat und gefragt, ob diese Information ausreichend sei.
- Die Beklagte hat mit Schreiben vom 08.06.2020 reagiert und mitgeteilt, dass der mögliche Invaliditätsanspruch unabhängig von Behandlungsverlauf und Zeitpunkt der Operation zu verfolgen sei. Dabei wurde auf ihre Erläuterungen im vorangegangenen Schreiben verwiesen.

Erneute Hinweispflicht

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

- Klägerin hat dann nur noch den Entlassungsbericht vom 09.06.2020 übersandt
- 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.

Erneute Hinweispflicht

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



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.

Mitwirkung Krankheiten und Gebrechen

BGH, Urteil vom 03.12.2025 – IV ZR 185/24

Leistungskürzung ist berechtigt, wenn mit einer Grunderkrankung des Versicherten (hier: Gerinnungsstörung des Blutes) eine Vorschädigung in Form einer Krankheit im Sinne des § 8 AUB 94 vorgelegen hat, die für die durch den Unfall verursachte Gesundheitsschädigung und deren Folgen mitursächlich gewesen ist.

Der dem Versicherungsnehmer erkennbare Sinn und Zweck der Klausel spricht dafür, Krankheiten oder Gebrechen anspruchsmindernd zu berücksichtigen, wenn sie sich kausal auf die durch den Unfall verursachte Gesundheitsschädigung ausgewirkt haben.

Durch eine Behandlung mit blutverdünnenden Medikamenten der beim Versicherten bestehenden Grunderkrankung kann es zu einer erheblichen Verschlimmerung der Unfallfolgen in Form einer Ungerinnbarkeit des Blutes und damit Unheilbarkeit der unfallbedingt erlittenen Hirnblutung gekommen sein.

Die Erkrankung des Versicherten hat damit an der Gesundheitsschädigung und deren Folgen kausal mitgewirkt.

Mitwirkung Krankheiten und Gebrechen

BGH, Urteil vom 03.12.2025 – IV ZR 185/24

- Ist Grund für die Medikamentengabe und -einnahme eine bedingungsgemäße Krankheit und wirkt diese an der Gesundheitsschädigung und deren Folgen mit, so ist die Regelung anwendbar.
- Die Regelung enthält für einen durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbar keine Einschränkung dahin, dass nur eine unmittelbare Mitwirkung zu berücksichtigen ist.
- Davon unabhängig liegt zudem eine Krankheit im Sinne der Mitwirkungsklausel auch darin, wenn die Behandlung mit den Medikamenten ihrerseits zu einem - mit Blick auf die Blutverdünnung zur Behandlung der Grunderkrankung des Versicherten in Form einer gesteigerten Gerinnbarkeit des Blutes - nicht angestrebten medizinischen Zustand geführt hat, bei dem das Blut gar nicht mehr gerinnen konnte.

Mitwirkung Krankheiten und Gebrechen

Durch Gabe von Marcumar wird je nach Grunderkrankung die Gerinnung aus therapeutischen Gründen eingestellt auf einen INR-Wert (International Normalized Ratio) zwischen 2,0 und 3,5.

Normalbereich (ohne Medikation): 0,85 bis 1,15
(ein Wert von 1,0 bedeutet eine normale Gerinnungszeit)

Bagatelltrauma - Kausalität und Mitwirkung 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).

Feststellungsklage **OLG Stuttgart, Urteil vom 04.12.2025 - 7 U 512/23**

Feststellungsklage des Versicherungsnehmers kann zulässig sein, wenn der Versicherer den Leistungsanspruch bereits dem Grunde nach vorgerichtlich abgelehnt hat und im Prozess vorsorglich auch den Grad der Invalidität bestreitet.

Es kommt maßgeblich darauf an, ob bereits ersichtlich ist, dass der Streit zwischen den Parteien zu einer Leistungsklage führen muss.

Dass eine solche als möglich erscheint oder nicht ausgeschlossen ist, genügt nicht für einen Vorrang der Leistungsklage.

Jedenfalls wenn vorgerichtlich noch keine sachverständige Begutachtung der Gesundheitsbeeinträchtigung des Versicherten erfolgt ist, ist es dem Versicherungsnehmer in der Regel nicht zuzumuten, selbst ein Gutachten zur Bezifferung seines Leistungsanspruchs einzuholen.



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

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.

Augenverletzung

OLG Dresden, Beschluss vom 29.05.2026 – 4 U 250/26

Für die Bemessung kommt es bei einer Augenverletzung nicht allein auf die Minderung der Sehschärfe, sondern des Sehvermögens an.

Der Begriff des Sehvermögens umfasst die Gesamtheit aller Funktionen des Auges wie Visus (Sehschärfe), Gesichtsfeld, sowie Farb-, Hell- und Dunkelsehen.

Funktions- bzw. Gebrauchsbeeinträchtigungen des Auges können deshalb nicht ohne weiteres mit einer bestehenden Minderung der Sehschärfe gleichgesetzt werden

Ist infolge eines Unfalls sowohl die Nah- als auch die Fernsehschärfe gemindert, kann für die Ermittlung des Augenwerts nach der Gliedertaxe auf deren arithmetischen Mittelwert zurückgegriffen werden.



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.

Bindung an die Erstbemessung

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

- 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.

Bindung an die Erstbemessung

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

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 Entreicherung durch den Versicherungsnehmer ist möglich.