

# Treu und Glauben in der privaten Unfallversicherung

## - Die Rechtsfolgen einer Fristversäumung der ärztlichen Feststellung und der Geltendmachung einer Invalidität -

Dr. Markus Jacob, Rechtsanwalt, Köln

### I. Einleitung

Der Abschluss einer privaten Unfallversicherung erfolgt in erster Linie zur Absicherung eines invaliditätsbedingten Mehrbedarfs der versicherten Person, steht also die Invalidität im Rahmen der versicherten Risiken im Vordergrund. Um eine solche Invaliditätsleistung zu erlangen, sind nach den einschlägigen Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen<sup>1</sup> drei Fristen zu beachten: Zunächst bedarf es eines Invaliditätseintritts innerhalb eines Jahres nach dem Unfall<sup>2</sup>. Des Weiteren muss die Invalidität spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten, also binnen 15 Monaten nach dem Unfallereignis, ärztlich festgestellt sein. Schließlich hat der Versicherungsnehmer binnen gleicher Frist, also ebenfalls innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfallereignis, die Invalidität gegenüber dem Versicherer geltend zu machen.

### II. Die Fristen zur ärztlichen Feststellung und zur Geltendmachung der Invalidität

Nicht selten versäumt es der Versicherungsnehmer, eine Invalidität beizeiten ärztlich feststellen zu lassen. Auch die Frist zur Geltendmachung einer Invaliditätsleistung wird häufig nicht eingehalten. Dies zieht zwangsläufig die Frage nach sich, unter welchen Voraussetzungen der Versicherer trotz Nichteinhaltung einer oder auch beider 15-Monats-Fristen zur Leistung verpflichtet bleibt.

#### 1. Die 15-Monats-Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität

Die Feststellungen des behandelnden oder mit einer Untersuchung der versicherten Person beauftragten Arztes müssen ergeben, dass eine bestimmte Gesundheitsschädigung auf das Unfallereignis zurückzuführen und hierdurch die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit auf Dauer eingeschränkt ist<sup>3</sup>. Die attestierte unfallbedingte Invalidität muss innerhalb der 15-Monats-Frist schriftlich fixiert werden<sup>4</sup>; eine

---

<sup>1</sup> § 8 II. (1) AUB 61; § 7 I. (1) AUB 88/94; Ziffer 2.1.1.1 AUB 99

<sup>2</sup> hierzu eingehend Jacob, VersR 2005, 1341

<sup>3</sup> BGH VersR 1988, 286 (287); OLG Frankfurt/M. VersR 1993, 174 (175); OLG Düsseldorf VersR 2001, 449 (450); OLG Naumburg VersR 2005, 970 (971) = r + s 2006, 124 (125)

<sup>4</sup> OLG Hamm VersR 2004, 187; so jetzt ausdrücklich Ziffer 2.1.1.1 AUB 99

nachträgliche Bescheinigung ist nicht ausreichend, und zwar auch dann nicht, wenn diese auf einer Untersuchung der versicherten Person innerhalb der 15-Monats-Frist basiert<sup>5</sup>.

a) Ärztliche Feststellung als Anspruchsvoraussetzung

Seit der Grundsatzentscheidung des BGH vom 28.06.1978<sup>6</sup> wird die 15-Monats-Frist des § 7 I. (1) AUB 88/94<sup>7</sup>, innerhalb derer die Invalidität ärztlich festgestellt sein muss, höchstrichterlich durchgängig als Anspruchsvoraussetzung angesehen<sup>8</sup>. Dem haben sich die obergerichtliche Rechtsprechung und das Schrifttum angeschlossen<sup>9</sup>.

Diese Qualifizierung der Frist zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung als Anspruchsvoraussetzung hat zur Folge, dass im Falle der Fristversäumung der Anspruch nicht zur Entstehung gelangt, ohne dass es auf ein Verschulden des Versicherungsnehmers ankäme. Demzufolge steht dem Versicherungsnehmer auch nicht der Nachweis offen, die fehlende fristgerechte Feststellung der Invalidität durch einen Arzt sei unverschuldet unterblieben<sup>10</sup>.

b) Treu und Glauben

Allerdings hat der BGH von Anbeginn an die Auffassung vertreten, dass sich der Versicherer in besonderen Fallkonstellationen nach Treu und Glauben nicht auf den Ablauf der Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität berufen können soll<sup>11</sup>. So sei die Berufung auf den Fristablauf rechtsmissbräuchlich, wenn dem Versicherer bereits vor Fristablauf ein Belehrungsbedarf des Versicherungsnehmers hinsichtlich der zu wahrenen Frist deutlich werde, er aber gleichwohl eine solche Belehrung unterlässt. Entsprechendes wurde z.B. angenommen, wenn der Versicherer innerhalb der Frist zur ärztlichen Feststellung ein Gutachten einholt, ohne den Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass er unbeschadet dessen selbst

---

<sup>5</sup> OLG Köln r + s 1993, 360

<sup>6</sup> VersR 1978, 1036

<sup>7</sup> entspricht § 8 II. (1) AUB 61 und Ziffer 2.1.1.1 AUB 99; sofern im Folgenden AUB zitiert werden, sind die AUB 88/94 gemeint.

<sup>8</sup> BGH VersR 82, 567; VersR 1995, 1179; VersR 1998, 175 (176); VersR 2005, 639 f. = NJW-RR 2005, 902 (904); VersR 2006, 352

<sup>9</sup> vgl. die Nachweise bei Grimm AUB, 4. Aufl., Ziff. 2, Rn. 9 - auch zu den vor 1978 hierzu vertretenen Alternativauffassungen.

<sup>10</sup> BGH VersR 82, 567; VersR 1998, 175 (176); VersR 2005, 639 = NJW-RR 2005, 902 (904); VersR 2006, 352 (353)

<sup>11</sup> BGH VersR 1978, 1036 (1037); VersR 1995, 1179 (1180); VersR 2006, 352 (353)

für eine fristgerechte ärztliche Feststellung der Invalidität zu sorgen habe<sup>12</sup>, oder wenn sich der Versicherungsnehmer nach Fristablauf auf Veranlassung des Versicherers umfangreichen, mit erheblichen körperlichen und seelischen Unannehmlichkeiten verbundenen ärztlichen Untersuchungen unterzieht<sup>13</sup>.

Diese seit nunmehr fast drei Jahrzehnten vorherrschende Rechtsprechung stößt jedoch auf grundlegende dogmatische Bedenken. Folgt man dem Ansatzpunkt des BGH in der Qualifizierung der fristgerechten ärztlichen Feststellung der Invalidität als Anspruchsvoraussetzung, so folgt hieraus notwendigerweise die Prüfungspflicht des zur Entscheidung aufgerufenen Gerichts, ob diese tatbestandliche Voraussetzung des geltend gemachten Anspruchs auf Zahlung einer Invaliditätsleistung vorliegt, mithin innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall ärztlicherseits eine Invalidität attestiert wurde. Denn zur schlüssigen Darlegung eines Klageanspruchs gehört im Rahmen der dem Kläger obliegenden Darlegungslast ein substantiiertes Tatsachenvortrag zu sämtlichen Anspruchsvoraussetzungen<sup>14</sup>. Genügt der klägerische Sachvortrag dem - auch nach erteiltem richterlichen Hinweis - nicht, so ist die un schlüssige Klage als unbegründet abzuweisen<sup>15</sup>. Dies gilt selbst dann, wenn sich die beklagte Partei überhaupt nicht zur Sache eingelassen hat; in diesem Fall ist die Klage gemäß § 331 Abs. 2, 2. Halbs. ZPO mittels unechtem Versäumnisurteil abzuweisen. Entsprechende Einwendungen der beklagten Partei, die Klage sei wegen fehlender Tatbestandsvoraussetzungen un schlüssig, bedarf es also nicht, da das Vorliegen der zur Begründung des Klageanspruchs erforderlichen Tatbestandsvoraussetzungen von Amts wegen zu prüfen ist. Muss sich die beklagte Partei demnach nicht auf die fehlende Schlüssigkeit berufen, so kann eine dennoch erfolgte Geltendmachung gegenüber dem Gericht per se nicht treuwidrig sein. Demzufolge kann die fehlende fristgerechte ärztliche Feststellung der Invalidität nicht dadurch überwunden werden, dass es dem Versicherer in Anwendung des § 242 BGB untersagt wird, sich auf das Fehlen dieser Tatbestandsvoraussetzung zu berufen<sup>16</sup>.

---

<sup>12</sup> BGH NJW-RR 2005, 902 (904); VersR 2006, 352 (353)

<sup>13</sup> BGH, VersR 1978, 1036 (1038). In einem Unterlassungsklageverfahren (BGH VersR 1998, 175) gegen die Fristenregelungen des § 7 I. (1) AUB wurde diese unter dem Blickwinkel von Treu und Glauben bestehende Abmilderung der strengen Fristenregelung zur Begründung herangezogen, dass die Frist zur ärztlichen Feststellung nicht gegen § 9 AGBG a. F. verstößt. Vgl. a. BGH Report 2005, 773; OLG Karlsruhe VersR 2005, 1384

<sup>14</sup> BGH NJW 1984, 2888 (2889); so ausdrücklich zur Tatbestandsvoraussetzung der 15-Monats-Frist zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung OLG Naumburg r + s 2006, 124 (125)

<sup>15</sup> Zöller Vor § 253, Rn. 23

<sup>16</sup> widersprüchlich insoweit OLG Hamm NVersZ 2001, 551 (552), wonach einerseits dieses Tatbestandsmerkmal vom Gericht positiv festgestellt werden müsse und der Versicherer nicht auf dessen Vorliegen verzichten können soll, andererseits es treuwidrig sein könne, sich auf den Fristablauf zu berufen.

c) Leistungspflicht des Versicherers außerhalb von § 242 BGB?

Das unter b) gefundene Ergebnis ist nun allerdings nicht gleich bedeutend damit, dass der Versicherungsnehmer in den geschilderten Fallkonstellationen, in welchen der BGH dem Versicherer eine Berufung auf die Fristversäumung nach Treu und Glauben untersagen will, schutzlos gestellt wäre. So kann der Versicherer gemäß § 241 II BGB als Nebenverpflichtung aus dem Versicherungsvertrag gehalten sein, den Versicherungsnehmer auf einen drohenden Fristablauf hinzuweisen<sup>17</sup>. Dies wird man – in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BGH – z.B. dann annehmen können, wenn sich für den Versicherer hinreichende Anhaltspunkte dafür ergeben, dass - etwa aufgrund hierauf hindeutender ärztlicher Atteste - eine Invalidität eingetreten ist, oder der Versicherungsnehmer - z. B. weil der Versicherer ein Gutachten zur Feststellung der Invalidität in Auftrag gegeben oder in Aussicht gestellt hat - seinerseits Anlass zu der Annahme hat, eine von ihm beizubringende ärztliche Feststellung sei nicht mehr erforderlich<sup>18</sup>. In derartigen Fällen kann davon ausgegangen werden, dass sich der Versicherungsnehmer bei ordnungsgemäßer Belehrung durch den Versicherer beizeiten um ein ärztliches Attest bemüht und entsprechend die tatbestandliche Voraussetzung einer fristgerechten ärztlichen Feststellung geschaffen hätte. Eine Verletzung dieser Pflicht führt zu einer Schadensersatzverpflichtung des Versicherers gemäß § 280 I BGB, wobei dieser den Versicherungsnehmer im Wege der Naturalrestitution so zu stellen hat, wie er stünde, wenn die Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität nicht versäumt worden wäre. Bei Vorlage der weiteren tatbestandlichen Voraussetzungen, die zur Erlangung der Invaliditätsleistung erforderlich sind, erhält also der Versicherungsnehmer über § 280 I BGB im Wege des Schadensersatzes den Betrag, der ihm im Falle fristgerechter ärztlicher Feststellung als Versicherungsleistung zugestanden hätte. In derartigen Fallkonstellationen wird damit das gleiche Ergebnis erzielt, welches der BGH unter Heranziehung von § 242 BGB erzielt, indem der Versicherungsnehmer trotz versäumter Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität letztlich die Invaliditätsleistung erhält.

Die vorbezeichnete, schadensersatzrechtliche Lösung greift allerdings nur in Fällen, in denen die Aufklärungspflichtverletzung des Versicherers zeitlich vor Ablauf der 15-Monats-Frist liegt, mithin sich der Versicherungsnehmer bei pflichtgemäßem Verhalten des Versicherers noch um die rechtzeitige Beibringung der ärztlichen Feststellung hätte kümmern können. Anders sieht dies allerdings in Fällen aus, in welchen der BGH infolge eines Verhaltens des Versicherers nach Fristablauf diesem die Berufung hierauf nach Treu und Glauben versagen will, so etwa dann, wenn er den Versicherungsnehmer veranlasst hat, sich nach Fristablauf umfänglichen, belastenden Untersuchungen zu unterziehen. Selbst wenn man auch in derartigen Fällen (über die Rechtsprechung des BGH hinausgehend) davon ausgehen würde, der Versicherer sei verpflichtet, den Versicherungsnehmer vor derartigen Untersuchungen darauf hinzuweisen,

---

<sup>17</sup> auch der BGH spricht im Zusammenhang mit einem möglichen Belehrungsbedarf des Versicherungsnehmers ausdrücklich von sich aus Treu und Glauben ergebenden Nebenpflichten des Versicherers, vgl. BGH VersR 2006, 252 (353)

dass die Frist zur ärztlichen Feststellung abgelaufen ist und die weitere Leistungsprüfung lediglich Kulanz halber erfolgt, um dem Versicherungsnehmer auf diese Weise die Entscheidung zu ermöglichen, gegebenenfalls von derartigen Untersuchungen Abstand zu nehmen, so würde eine derartige Pflichtverletzung im Ergebnis nicht zu einem auf das Erfüllungsinteresse gerichteten Schadensersatzanspruch führen können, sondern wäre auf das negative Interesse beschränkt. Denn auch im Falle eines rechtzeitigen Hinweises des Versicherers hätte für den Versicherungsnehmer aufgrund der bereits abgelaufenen Frist nicht mehr die Möglichkeit bestanden, durch die Veranlassung einer ärztlichen Feststellung die 15-Monats-Frist einzuhalten und die Invaliditätsleistung zu erlangen<sup>19</sup>. Lediglich ein etwaiger Aufwand im Zuge der vom Versicherer angeordneten ärztlichen Untersuchungen bis hin zu einem etwaigen Schmerzensgeld käme als erstattungsfähiger Schaden in Betracht.

Vor diesem Hintergrund können also weder Regulierungsentscheidungen des Versicherers noch sonstige Umstände im Zusammenhang mit einem Invaliditätseintritt, die nach Ablauf der 15-Monats-Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität eintreten, einen auf das Leistungsinteresse des Versicherungsnehmers gerichteten Anspruch begründen. Eine – eher seltene - Ausnahme wird man allein für den Fall annehmen können, dass das Verhalten des Versicherers als konkludente Leistungszusage gewertet werden kann. Dies setzt allerdings ein eindeutiges Verhalten des Versicherers voraus, welches den Schluss auf eine Willenserklärung des Inhalts zulässt, unter der Voraussetzung, dass die zum Zeitpunkt seiner Leistungszusage noch offenen Anspruchsvoraussetzungen geklärt und im Ergebnis – mit Ausnahme der fristgerechten ärztlichen Feststellung – sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen für eine Invaliditätsleistung vorliegen, die im Versicherungsvertrag vereinbarte Invaliditätsleistung erbringen zu wollen. Hierfür genügt allerdings die bloße Überprüfung des Leistungsfalls durch den Versicherer wie auch die Veranlassung ärztlicher Untersuchungen nicht, da der Versicherer selbiges auch im Vorfeld einer Entscheidung, ggf. eine Kulanzleistung zu erbringen, veranlassen kann<sup>20</sup>. Vielmehr muss der Versicherer unzweideutig zum Ausdruck bringen, Versicherungsleistungen unabhängig von der Einhaltung der 15-Monats-Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität erbringen zu wollen. Um insoweit die notwendige Rechtsklarheit zu schaffen, kann dem betroffenen Versicherungsnehmer nur anempfohlen werden, beizeiten eine entsprechende ausdrückliche Zusage des Versicherers einzuholen, wonach der Versicherungsnehmer von der Veranlassung einer ärztlichen Feststellung entbunden ist.

## **2. Die 15-Monats-Frist zur Geltendmachung der Invalidität**

---

<sup>18</sup> vgl. OLG Frankfurt/M. VersR 2001, 1149 = NVersZ 2002, 70 (71)

<sup>19</sup> vgl. auch Schubach zfs 2005, 224 (228)

<sup>20</sup> vgl. OLG Koblenz NVersZ 2001, 552; OLG Frankfurt/M. VersR 2003, 361 (362)

Der Versicherungsnehmer muss – neben der ordnungsgemäßen Meldung des Unfalls – die Behauptung aufstellen, dass eine Invalidität eingetreten sei<sup>21</sup>. Die Geltendmachung hat schriftlich zu erfolgen<sup>22</sup>; eine besondere Begründung ist nicht erforderlich<sup>23</sup>.

#### a) Ausschlussfrist und Exkulpationsnachweis

Nach inzwischen gefestigter Meinung in Rechtsprechung und Literatur statuiert die 15-Monats-Frist zur Geltendmachung der Invalidität keine Obliegenheit des Versicherungsnehmers, sondern stellt eine Ausschlussfrist dar<sup>24</sup>, so dass mit Fristablauf Ansprüche des Versicherungsnehmers generell ausgeschlossen sind. Unter Abwägung der beiderseitigen Interessen hat die Rechtsprechung<sup>25</sup> und ihr folgend die Literatur<sup>26</sup> „im Interesse des sorgfältigen Versicherungsnehmers“ allerdings die Einschränkung vorgenommen, dass diesem der Exkulpationsnachweis offen stehen soll. So sei der Versicherungsnehmer z.B. entschuldigt, wenn der Versicherer Leistungen auf Grund einer unrichtigen ärztlichen Beurteilung insgesamt ablehnt, dem Versicherungsnehmer ein für ihn günstiges Gutachten erst nach Ablauf der 15-Monats-Frist vorliegt und er sodann die Invalidität geltend macht<sup>27</sup>. Entschuldigt sei der Versicherungsnehmer auch, wenn er davon ausgehen dürfe, dass der Versicherer bereits Kenntnis von der Invalidität erlangt habe, so z.B. im Falle schwerwiegender Verletzungen, wenn sich aus dem Versicherer eingereichten Unterlagen unzweifelhaft eine unfallbedingte Invalidität ergibt<sup>28</sup>.

Generell sind also Ansprüche des Versicherungsnehmers trotz Versäumung der Frist zur Geltendmachung der Invalidität nicht ausgeschlossen, wenn diese nicht auf einem schuldhaften Verhalten des Versicherungsnehmers beruht. Dieser Entschuldigungsgrund wirkt allerdings nur bis zu dem Zeitpunkt fort, zu dem der Versicherungsnehmer von den Umständen Kenntnis erlangt, die ihm vor Augen führen, dass eine Geltendmachung der Invalidität geboten ist. Sodann hat der Versicherungsnehmer die Invalidität unverzüglich geltend zu machen; ein schuldhaftes Zögern würde einen eigenständigen Schuldvorwurf begründen mit der Folge, dass dem Versicherungsnehmer der Exkulpationsnachweis abgeschnitten wäre<sup>29</sup>.

---

<sup>21</sup> BGH VersR 1990, 732 (733)

<sup>22</sup> § 18 AUB 61; § 13 AUB 88/94; Ziff. 17.1 AUB 99

<sup>23</sup> Grimm aaO., Ziff. 2, Rn. 15 m.w.N. auch zur Gegenansicht

<sup>24</sup> BGH VersR 1982, 567 (568); VersR 1987, 1235; VersR 1998, 175 (176); OLG München NVersZ 2000, 176; OLG Koblenz NVersZ 2002, 69; Grimm aaO., Ziff. 2, RN 13 m.w.N.

<sup>25</sup> vgl. BGH VersR 1982, 567 (568); VersR 1995, 1179 (1180), VersR 1998, 175 (176)

<sup>26</sup> vgl. Grimm aaO., RN 14 m.w.N.

<sup>27</sup> OLG Oldenburg NVersZ 2000, 333 (334) = VersR 2000, 754 L.

<sup>28</sup> OLG Hamm VersR 1993, 1473 = zfs 1993, 238 (239)

<sup>29</sup> vgl. BGH VersR 1995, 1179; OLG Oldenburg NVersZ 2000, 333 (334) = VersR 2000, 754 L.

## b) Treu und Glauben

Unzutreffend, zumindest aber missverständlich ist insoweit die gelegentlich gebrauchte Formulierung, der Versicherer dürfe sich, sofern die Fristversäumung unverschuldet war, auf diese nicht berufen<sup>30</sup>. Denn auf dieser Grundlage wäre die Fristversäumung in jedem Fall unbeachtlich, unabhängig davon, ob der Versicherungsnehmer die Geltendmachung unverzüglich nachholt oder nicht<sup>31</sup>. Dies widerspricht allerdings Sinn und Zweck der Ausschlussfrist, wonach dem Versicherer möglichst frühzeitig Kenntnis von der eingetretenen Invalidität verschafft werden soll<sup>32</sup>. Dies vor dem Hintergrund, dass mit zunehmendem Zeitablauf die Kausalität zwischen Unfall und Invalidität immer schwerer zu überprüfen ist, und der Versicherer mit der Ausschlussfrist davor geschützt werden soll, für regelmäßig schwer aufklärbare und kaum übersehbare Spätschäden aufkommen zu müssen<sup>33</sup>. Diese Interessenlage gebietet im Falle unverschuldeter Fristversäumung eine unverzügliche Nachholung der Geltendmachung<sup>34</sup>. Die Frage, ob sich der Versicherer auf eine Fristversäumung berufen darf, stellt sich demgegenüber nicht; der sich andernfalls ergebende Wertungswiderspruch wäre nicht auflösbar. Entfällt nämlich der Entschuldigungstatbestand nach Ablauf der 15-Monats-Frist, und holt der Versicherungsnehmer ungeachtet dessen die Geltendmachung nicht ohne schuldhaftes Zögern nach, so wäre die Fristversäumung im Ergebnis unbeachtlich, wenn auch in diesem Fall dem Versicherer die Berufung auf die Fristversäumung nach § 242 BGB verwehrt wäre, obwohl doch die unterbliebene sofortige Nachholung der Geltendmachung nicht unverschuldet war.

## III. Resümee

---

<sup>30</sup> so BGH VersR 1982, 567 (568); OLG Hamm VersR 1995, 1181 (1182); Grimm aaO., Rn. 14

<sup>31</sup> vgl. Manthey NVersZ 2001, 55 (59)

<sup>32</sup> BGH VersR 1987, 1235

<sup>33</sup> BGH VersR 1982, 567

<sup>34</sup> Die entgegenstehende Ansicht von Manthey (NVersZ 2000, 55 (59)), dass der Versicherer, der vor Fälligkeit des Anspruchs seine Eintrittspflicht insgesamt ablehnt, sich des Interesses an einer baldigen Kenntnis von der eingetretenen Invalidität begeben habe, so dass die 15-Monats-Frist nicht mehr zu beachten sei, überzeugt nicht. Lehnt der Versicherer etwa aus vertraglichen Gründen Leistungen insgesamt ab, z.B. weil er fälschlicherweise vom Vorliegen eines Ausschlussstatbestands ausgeht, und gibt er diesen Standpunkt nach Ablauf der 15-Monats-Frist auf, so ist sein Interesse an baldiger Kenntnis der Invalidität zumindest gleich hoch wie ohne vorherige Ablehnung, auf Grund der zwischenzeitlichen Verzögerung in Bezug auf die Schadensbearbeitung eher sogar noch höher. Daher ist nicht einsichtig, wieso der Versicherungsnehmer in diesem Fall nicht gehalten sein soll, die Invalidität, nachdem der Versicherer seine Position revidiert hat, diesem gegenüber unverzüglich geltend zu machen.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Probleme im Zusammenhang mit der Versäumung der 15-Monats-Fristen zur ärztlichen Feststellung und Geltendmachung einer Invalidität ohne Rückgriff auf das Institut von Treu und Glauben gelöst werden sollten. Das Fehlen der als Anspruchsvoraussetzung qualifizierten rechtzeitigen ärztlichen Feststellung der Invalidität kann als notwendiges Tatbestandsmerkmal eines Anspruchs des Versicherungsnehmers auf Invaliditätsleistung nicht dadurch überwunden werden, dass es dem Versicherer nach Treu und Glauben verwehrt sein soll, sich hierauf zu berufen. In Bezug auf die 15-Monats-Frist zur Geltendmachung der Invalidität steht dem Versicherungsnehmer bei Versäumung dieser Ausschlussfrist der Exkulpationsnachweis offen, besteht also aus dem Blickwinkel des schutzbedürftigen Versicherungsnehmers kein Bedürfnis für einen Rückgriff auf § 242 BGB, der zudem Wertungswidersprüche zu den Rechtsfolgen einer misslungenen Exkulpation nach sich ziehen kann.

Vor diesem Hintergrund wird der Hoffnung Ausdruck gegeben, dass das Rechtsinstitut von Treu und Glauben, mit welchem zwar am ehesten eine vermeintliche Einzelfallgerechtigkeit hergestellt werden kann, dies aber stets zu Lasten der Rechtssicherheit geht, im Unfallversicherungsrecht nicht in dem bisherigen Umfang weiter bemüht werden wird.