




Anmerkung zu:	OLG Düsseldorf 4. Zivilsenat, Beschluss vom 13.07.2009 - I-4 U 60/09	Quelle:	
Autor:	Dr. Markus Jacob, RA und Lehrbeauftragter	Normen:	§ 242 BGB, § 241 BGB, § 280 BGB, § 307 BGB, § 186 VVG
Erscheinungsdatum:	09.02.2010	Fundstelle:	jurisPR-VersR 2/2010 Anm. 4
		Herausgeber:	Prof. Dr. Peter Schimikowski, Fachhochschule Köln

Frist zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung in der Unfallversicherung

Orientierungssätze zur Anmerkung

- 1. Die Fristenregelung in Ziff. 2.1.1.1 AUB 99/2008 ist nicht wegen Verstoßes gegen das Transparenzgebot unwirksam.**
- 2. Das Berufen des Versicherers auf eine nicht fristgerechte ärztliche Invaliditätsfeststellung ist nicht treuwidrig, wenn aus den innerhalb der Frist erstellten ärztlichen Befunden nicht auf eine dauernde Beeinträchtigung geschlossen werden kann.**

A. Problemstellung

In der Praxis ist immer wieder zu beobachten, dass die in den Unfallversicherungsbedingungen enthaltenen Fristen, die bei der Geltendmachung von Invaliditätsleistungen einzuhalten sind, versäumt werden. Dies betrifft insbesondere die ärztliche Feststellung einer Invalidität, die regelmäßig innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall erfolgen muss. Da es sich hierbei um eine Anspruchsvoraussetzung handelt, steht dem Versicherungsnehmer nicht der Nachweis offen, die fristgerechte Feststellung durch einen Arzt sei unverschuldet unterblieben (BGH, Urt. v. 30.11.2005 - IV ZR 154/04 - VersR 2006, 352, 353; OLG Hamm, Beschl. v. 06.09.2006 - 20 U 81/06 - ZfSch 2007, 224, 225; OLG Koblenz, Beschl. v. 23.03.2001 - 10 W 88/01 - NVersZ 2002, 69). Folglich sind Leistungsansprüche im Fall der Fristversäumung grundsätzlich ausgeschlossen. Ansatzpunkte für eine gegebenenfalls doch bestehende Leistungspflicht des Versicherers bestehen zum einen im Hinblick auf eine etwaige Unwirksamkeit der Fristenregelung in den AUB; zum anderen kann das Fehlen der fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung nach Treu und Glauben unbeachtlich sein.

B. Inhalt und Gegenstand der Entscheidung

Der Kläger, der aus einer privaten Unfallversicherung Invaliditätsleistungen geltend macht, hatte die in Ziff. 2.1.1.1 der dem Vertrag zu Grunde liegenden (und insoweit den Musterbedingungen des GDV entsprechenden) AUB 2000 enthaltene 15-Monatsfrist zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung versäumt. Erst mehrere Jahre nach dem Unfall erfolgte eine ärztliche Feststellung, wonach eine dauernde körperliche Beeinträchtigung als Folge der Unfallverletzung verblieben war. Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen. Im Zuge des seitens des Versicherungsnehmers angestrebten Berufungsverfahrens hat das OLG Düsseldorf mit dem hier besprochenen Beschluss darauf hingewiesen, dass der Senat beabsichtige, die Berufung durch einstimmigen Beschluss als unbegründet zurückzuweisen. Denn die Fristenregelung in Nr. 2.1.1

der AUB 2000 sei nicht unwirksam; darüber hinaus bestünden keine Besonderheiten, aufgrund derer sich der Versicherer nach § 242 BGB nicht auf die Fristversäumnis berufen dürfe.

Die hinreichende Transparenz und damit die Wirksamkeit der Fristenregelung gem. § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB begründet das OLG Düsseldorf damit, dass der verständige Versicherungsnehmer, der sich nach einem Unfall anhand des Inhaltsverzeichnisses eingangs der Bedingungen orientiert, sich nach der Überschrift zum Versicherungsumfang im Falle unfallbedingter Invalidität unter Nr. 2.1 auch darüber informieren wird, welche Ansprüche ihm in diesem Falle zustehen. Dabei stoße er unmittelbar nach der Überschrift „Invaliditätsleistung“ auf die weitere Überschrift „Voraussetzungen für die Leistung“ und daran unmittelbar anschließend auf die Fristenregelung, die als solche klar verständlich formuliert sei.

Im Hinblick auf die Nichteinhaltung der 15-Monatsfrist zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung prüft das OLG Düsseldorf eine Unbeachtlichkeit gemäß § 242 BGB unter dem Gesichtspunkt, dass dem Versicherer dann kein schützenswertes Interesse an einer fristgerechten Feststellung zur Seite stehe, wenn aus den vorliegenden ärztlichen Befunden als solche schon auf eine dauernde Beeinträchtigung zu schließen sei. Da sich Derartiges aus den innerhalb der 15-Monatsfrist erstellten ärztlichen Bescheinigungen nicht ergebe, handele der Versicherer nicht rechtsmissbräuchlich, wenn er sich auf Fristversäumnis berufe.

C. Kontext der Entscheidung

1. Transparenz

Die Problematik hinreichender Transparenz resultiert in erster Linie daher, dass der Versicherer vor Einführung des § 186 VVG von der Rechtsprechung grundsätzlich nicht für verpflichtet angesehen wurde, den Versicherungsnehmer im Anschluss an eine Schadensmeldung auf die einzuhaltenden Fristen hinzuweisen (BGH, Beschl. v. 18.02.2009 - IV ZR 11/06 - RuS 2009, 205; OLG Celle, Ur. v. 11.09.2008 - 8 U 88/08 - ZfSch 2009, 34, 35). Daher konnte der Versicherungsnehmer, wenn nicht der Versicherer von sich aus einen entsprechenden Hinweis erteilte, die Fristenregelungen nur den AUB entnehmen – und dabei auch schnell übersehen, zumal sie im Rahmen der Bestimmungen zu den Leistungsarten nicht unbedingt zu erwarten sind.

In Bezug auf die AUB 88/94 hat der BGH bereits im Jahr 2005 entschieden, dass die Fristenregelungen in § 7 I (1) wirksam sind (BGH, Ur. v. 23.02.2005 - IV ZR 273/03 - VersR 2005, 639). Betreffend die AUB 99/2008 hat sich von Seiten der Rechtsprechung – soweit ersichtlich – allein das OLG Hamm unter Hinweis auf das vorangestellte Inhaltsverzeichnis, welches den Versicherungsnehmer davon abhalten könne, die Fristenregelung im 2.1.1.1 (rechtzeitig) zur Kenntnis zu nehmen, kritisch zur Frage der Transparenz geäußert (OLG Hamm, Ur. v. 19.10.2007 - 20 U 215/06 - VersR 2008, 811, 812). Demgegenüber haben sich mehrere Obergerichte eindeutig für eine hinreichende Transparenz der in den AUB 99/2008 enthaltenen Fristenregelungen ausgesprochen (OLG Düsseldorf in der hier besprochenen Entscheidung; OLG Köln, Beschl. v. 12.05.2009 - I-20 U 31/09 - VersR 2009, 1484 f.; OLG Düsseldorf, Ur. v. 27.01.2009 - I-4 U 64/08 - RuS 2009, 424; OLG Karlsruhe, Ur. v. 15.01.2009 - 12 U 167/08 - VersR 2009, 538, 539; OLG Celle, Ur. v. 11.09.2008 - 8 U 88/08 - ZfSch 2009, 34, 35; OLG Düsseldorf, Ur. v. 23.05.2006 - I-4 U 128/05 - VersR 2006, 1487; OLG Karlsruhe, Ur. v. 03.03.2005 - 12 U 290/04 - VersR 2005, 1384, 1385). Eine BGH-Entscheidung hierzu steht noch aus.

2. Treu und Glauben

Der BGH vertritt in ständiger Rechtsprechung die Auffassung, dass sich der Versicherer in besonderen Fallkonstellationen nach Treu und Glauben nicht auf die Versäumnis der Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität berufen könne (BGH, Ur. v. 30.11.2005 - IV ZR 154/04 - VersR 2006, 352, 353; BGH, Ur. v. 05.07.1995 - IV ZR 43/94 - VersR 1995, 1179, 1180; BGH, Ur. v. 28.06.1978 - IV ZR 7/77 - VersR 1978, 1036, 1038). So sei die Berufung auf den Fristablauf insbesondere dann rechtsmissbräuchlich, wenn für den Versicherer bereits vor Fristablauf ein Belehrungsbedarf des Versicherungsnehmers hinsichtlich der zu wahrenen Frist erkennbar sei, er aber gleichwohl eine solche Belehrung unterlasse (BGH, Ur. v. 30.11.2005 - IV ZR 154/04 - VersR 2006, 352).

Treuwidrig sei eine Berufung auf die Fristversäumnis auch, wenn der Versicherer innerhalb der Frist zur ärztlichen Feststellung ein Gutachten einholt, ohne den Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass er unbeschadet dessen selbst für eine fristgerechte ärztliche Feststellung der Invalidität zu sorgen hat (BGH, Ur. v. 30.11.2005 - IV ZR 154/04 - VersR 2006, 352; BGH, Ur. v.

23.02.2005 - IV ZR 273/03 - VersR 2005, 639). Die Fristversäumung könne ferner dann nicht mehr eingewandt werden, wenn sich der Versicherungsnehmer nach Fristablauf auf Veranlassung des Versicherers hin umfangreichen, mit erheblichen körperlichen und seelischen Unannehmlichkeiten verbundenen ärztlichen Untersuchungen unterzogen hat (BGH, Urt. v. 28.06.1978 - IV ZR 7/77 - VersR 1978, 1036, 1038; OLG Hamm, Urt. v. 16.02.2007 - 20 U 219/06 - RuS 2008, 123).

Mit dieser einzelfallorientierten Aufweichung der starren 15-Monatsfrist zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung verabschiedet sich die Rechtsprechung letztlich von der Qualifizierung dieser Frist als Anspruchsvoraussetzung. Zum notwendigen Inhalt eines schlüssigen Sachvortrags zählt nämlich substantiiertes Sachvortrag zu sämtlichen Tatbestandsvoraussetzungen. Eine unzureichende Darlegung führt zur Unschlüssigkeit der Klage, die infolgedessen als unbegründet abzuweisen ist, unabhängig davon, ob sich die Beklagtenseite zur Sache eingelassen hat. 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 Anspruchsvoraussetzung zu berufen (Jacob, VersR 2007, 456).

Ein möglicher Lösungsansatz, um im Einzelfall trotz Fristversäumnis einen Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers zu begründen, liegt im Bereich des Schadensersatzrechts. So kann der Versicherer gemäß § 241 Abs. 2 BGB als Nebenverpflichtung aus dem Versicherungsvertrag gehalten sein, den Versicherungsnehmer auf einen drohenden Fristablauf hinzuweisen (vgl. BGH, Urt. v. 30.11.2005 - IV ZR 154/04 - VersR 2006, 352, 353). Dies wird man 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 – etwa 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 (vgl. OLG Frankfurt/M., Urt. v. 14.02.2001 - 7 U 182/96 - NVersZ 2002, 70). Eine Verletzung dieser Pflicht kann sodann zu einer Schadensersatzverpflichtung des Versicherers gemäß § 280 Abs. 1 BGB führen, wobei dieser den Anspruchsteller im Wege der Naturalrestitution so zu stellen hat, als ob die Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität nicht versäumt worden wäre.

Darüber hinaus ist stets zu prüfen, ob nicht das (treuwidrige) Verhalten des Versicherers als konkludente Leistungszusage gewertet werden kann. Dies setzt eine Willenserklärung des Versicherers voraus, er werde unter der Voraussetzung, dass die noch offenen Punkte geklärt und im Ergebnis – mit Ausnahme der fristgerechten ärztlichen Feststellung – sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen für eine Invaliditätsleistung vorliegen, die im Versicherungsvertrag vereinbarte Invaliditätsleistung erbringen, letztlich also auf die Einhaltung der 15-Monatsfrist „verzichten“ (vgl. OLG Celle, Urt. v. 22.11.2007 - 8 U 161/07 - VersR 2008, 670, 672; OLG Karlsruhe, Urt. v. 03.03.2005 - 12 U 371/04 - ZfSch 2007, 402, 403; OLG Saarbrücken, Urt. v. 03.11.2004 - 5 U 190/04 - VersR 2005, 929, 931). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Versicherer die Überprüfung des Leistungsfalls einschließlich ärztlicher Untersuchungen auch vor dem Hintergrund einer möglichen Kulanzleistung veranlassen kann (vgl. OLG Düsseldorf, Urt. v. 22.01.2008 - I-4 U 84/07 - VersR 2008, 672, 673). Folglich bedarf es der Auslegung der Erklärung des Versicherers unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls. Dabei betont die Rechtsprechung allerdings, dass ein solcher „Verzichtswillen“ nur in seltenen Ausnahmefällen angenommen werden könne. Denn andernfalls wäre der Versicherer bereits in den außergerichtlichen Regulierungsverhandlungen verpflichtet, zugleich sämtliche Verteidigungsrechte geltend zu machen, um ihrer nicht im Prozess verlustig zu gehen. Damit wäre er letztlich gezwungen, jede weitere Ermittlung einzustellen, was in vielen Fällen wesentliche Interessen der Versicherten beeinträchtigen würde. Denn häufig führten weitere Prüfungen des Versicherers dazu, dass dieser sich trotz Fristablaufs zur Erbringung einer Kulanzleistung entscheidet (vgl. OLG Hamm, Urt. v. 16.02.2007 - 20 U 219/06 - VersR 2007, 1361, 1363; OLG Saarbrücken, Urt. v. 03.11.2004 - 5 U 190/04 - VersR 2005, 929, 931). Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass sich der Versicherer bereits mit dem einfachen Hinweis auf eine kulanzhalber erfolgende weitere Prüfung des Versicherungsfalls vor einer Bindungswirkung zu schützen vermag. Auch erscheint es keineswegs fernliegend, dass der Versicherer, der trotz erkannter Versäumung der 15-Monatsfrist die Regulierung weiter betreibt, sich damit bewusst gegen eine Leistungsablehnung aufgrund dieser fehlenden Tatbestandsvoraussetzung entscheidet. Aus dem maßgeblichen Empfängerhorizont kann ein solches Regulierungsverhalten also durchaus in der Weise verstanden werden, dass der Versicherer auf das Vorliegen einer fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung „verzichtet“, die Leistung der Versicherungssumme also nicht hiervon abhängig sein soll.

D. Auswirkungen für die Praxis

1. Transparenz

Die Problematik, dass der Versicherungsnehmer nach einem Unfall die von ihm zu beachtenden Fristen den AUB entnehmen muss, hat sich mit Einfügung des § 186 VVG deutlich entschärft, da der Versicherer den Versicherungsnehmer nunmehr im Anschluss an eine Schadensmeldung auf die Fristen hinzuweisen hat, andernfalls „sich der Versicherer auf die Fristversäumnis nicht berufen“ kann. Damit ist der Versicherungsnehmer letztlich nicht mehr auf die in den AUB enthaltenen Fristenregelungen angewiesen, um die notwendigen Informationen in Bezug auf die von ihm zu beachtenden Fristen zu erlangen. Selbst wenn man also die AUB in diesem Punkt für intransparent halten sollte, wäre dies im Ergebnis ohne Ausfluss auf die Abwicklung des Versicherungsfalles, da die mit dem Transparenzgebot bezweckte Information des Versicherungsnehmers durch die von § 186 VVG gebotene Belehrung erreicht wird.

Insoweit wird nicht verkannt, dass eine Intransparenz gemäß § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB zur Unwirksamkeit der jeweiligen Klausel führt, mithin die Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität nicht Vertragsbestandteil wäre, so dass der Versicherungsnehmer auch bei Fristversäumnung Ansprüche geltend machen könnte. Insofern besteht vorliegend allerdings die Besonderheit, dass die in Rede stehenden Fristen erst im Schadensfall Relevanz erlangen, die Frage der Transparenz sich also nicht bereits bei Vertragsschluss, sondern erst im Anschluss an ein Unfallereignis stellt. In diesem Zeitpunkt greift die Belehrungspflicht des § 186 VVG, wodurch einer möglichen Intransparenz entgegengewirkt und auf Seiten des Versicherungsnehmers etwa bestehende Unklarheiten beseitigt werden. In diesem Sinne hat der Gesetzgeber § 186 VVG bewusst vor dem Hintergrund eingefügt, dass die Fristenregelungen häufig übersehen wurden (BT-Drs. 16/3945, S. 109). Auf der Grundlage des Zusammenspiels von § 7 I (1) AUB 88/94 bzw. Ziffer 2.1.1.1 AUB 99/2008 und § 186 VVG kann also nicht (mehr) davon ausgegangen werden, dass die Frist zur ärztlichen Feststellung der Invalidität für den Versicherungsnehmer nicht hinreichend überschaubar und damit intransparent sei (vgl. Knappmann, VersR 2009, 775).

2. Treu und Glauben

Auch die Frage, ob das Berufen auf die Nichteinhaltung der Frist zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung treuwidrig sein kann, wird durch die in § 186 VVG enthaltene Hinweispflicht deutlich entschärft. Da der Versicherer nunmehr unabhängig vom Einzelfall zur Belehrung über die einzuhaltenden Fristen verpflichtet ist, bedarf es grundsätzlich keines Rückgriffs mehr auf die Grundsätze von Treu und Glauben, um eine unterlassene Belehrung zu sanktionieren. Allerdings sind nach wie vor Fallgestaltungen denkbar, in denen sich trotz anfänglichen Hinweises auf die einzuhaltenden Fristen im Laufe der Schadensbearbeitung ein (erneuter) Belehrungsbedarf ergibt (vgl. Ruffer in: HK-VVG, 2009, Ziff. 2 AUB Rn. 16). Daneben besteht die Problematik der Anwendung von Treu und Glauben in den Fällen fort, in welchen die Rechtsprechung dem Versicherer aufgrund anderweitiger Umstände – z.B. bei Einholung eines Gutachtens ohne Hinweis darauf, dass der Versicherungsnehmer dennoch selbst für eine fristgerechte ärztliche Feststellung zu sorgen habe, oder wenn sich der Versicherungsnehmer auf Veranlassung des Versicherers hin mit erheblichen Unannehmlichkeiten verbundenen Untersuchungen unterzieht – eine Berufung auf den Fristablauf untersagen will.