

Anmerkung zu:	OLG Oldenburg (Oldenburg) 5. Zivilsenat, Urteil vom 21.12.2016 - 5 U 96/16	Quelle:	
Autor:	Dr. Markus Jacob, RA und FA für Versicherungsrecht	Normen:	§ 188 VVG, § 781 BGB, § 812 BGB
Erscheinungsdatum:	13.04.2017	Fundstelle:	jurisPR-VersR 4/2017 Anm. 2
		Herausgeber:	Prof. Dr. Peter Schimikowski, TH Köln, Fakultät für Wirtschafts- und Rechtswissenschaften
		Zitiervorschlag:	Jacob, jurisPR-VersR 4/2017 Anm. 2 

Rückforderung von Invaliditätsleistungen

Leitsatz

Hat sich der Versicherer nach den AUB 2008 das Recht auf Neubemessung bei der Erstfestsetzung der Invaliditätsentschädigung nicht vorbehalten, kann er später, wenn sich im Prozess des Versicherungsnehmers eine geringere Invalidität ergibt, eine Überzahlung nicht kondizieren (Anschluss an OLG Frankfurt, Ur. v. 18.09.2008 - 3 U 206/06 Rn.15).

A. Problemstellung

Der Versicherungsnehmer, der im Anschluss an eine vom Versicherer erbrachte Invaliditätsleistung Klage auf eine weitergehende Zahlung erhebt, wird in aller Regel davon ausgehen, dass der vom Gericht beauftragte Sachverständige zu einem höheren Invaliditätsgrad als vom Versicherer angenommen gelangt. Was aber geschieht, wenn der Gutachter eine geringere Invalidität annimmt? Kann dann der Versicherer die zu viel gezahlte Invaliditätsleistung zurückfordern?

B. Inhalt und Gegenstand der Entscheidung

Der vom Versicherer beauftragte Gutachter gelangte zu dem Ergebnis einer unfallbedingten Funktionsbeeinträchtigung des rechten Fußes und bewertete diese mit 5/20 Fußwert. Daraufhin zahlte der Versicherer eine Invaliditätsleistung von 6.862,50 Euro (Versicherungssumme 61.000 Euro x 45 % Fußwert x 5/20 Funktionsbeeinträchtigung). Eine Neubemessung behielt er sich nicht vor.

Mit seiner Klage verlangte der Versicherungsnehmer – ausgehend von einer Funktionsbeeinträchtigung von 15/20 Fußwert unter Berücksichtigung einer vereinbarten Progressionsstaffel – eine weitergehende Invaliditätsleistung von 34.312,50 Euro.

Das Landgericht hat ein Gutachten eingeholt, wonach lediglich eine Invalidität von 3/20 Fußwert vorliegt. Daraufhin erhob der Versicherer Widerklage auf Rückzahlung von 2.745 Euro entsprechend der Differenz von 5/20 zu 3/20 Fußwert.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen und den Versicherungsnehmer auf die Widerklage hin zur Zahlung von 1.372,50 Euro verurteilt. Dabei ist das Landgericht von einem 4/20 Fußwert ausgegangen, da das vorgerichtliche, zu einem 5/20 Fußwert gelangende Gutachten ebenso überzeugend sei wie das des gerichtlich bestellten Sachverständigen mit einem Fußwert von 3/20.

Auf die von beiden Seiten eingelegte Berufung hat das Oberlandesgericht Oldenburg – unter Zurückweisung der Berufungen im Übrigen – das landgerichtliche Urteil abgeändert und die Widerklage abgewiesen.

Dem Versicherer stehe kein Bereicherungsanspruch zu, da er sich im Zuge der Erstfestsetzung die Neubemessung nicht vorbehalten habe. Der Versicherungsnehmer seinerseits gehe angesichts des Bedingungswortlauts nicht davon

aus, dass er sich durch sein Neufestsetzungsverlangen im Prozess dem Risiko einer Verböserung aussetzt, wenn sich der Versicherer sein eigenes Recht nicht ausdrücklich vorbehalten hat. Nach dem Wortlaut der Klauseln dürfe der Versicherungsnehmer nach Erstfestsetzung ohne Vorbehalt vielmehr annehmen, dass er im Verhältnis zum Versicherer hinsichtlich der Erstfestsetzung eine unanfechtbare Position erlangt hat. Denn ohne Vorbehalt des Versicherers habe der Versicherungsnehmer eine Rückforderung durch den Versicherer nicht zu fürchten. Es dürfe – so die Ansicht des Senats – unabhängig von der Frage, ob der Erstbemessung die Qualität eines Anerkenntnisses zukommt oder nicht, außer Streit stehen, dass jedenfalls jener Versicherer, der sich die Neubemessung nicht vorbehalten hat, eine Überzahlung später nicht eigeninitiativ mit dem Argument kondizieren könne, die Invalidität sei zu hoch bemessen. Wolle man auf diese letzte Konsequenz verzichten, wäre die Regelung über den Vorbehalt jedes Sinns entkleidet – eine Erklärung, welchen Sinn der in den AUB geregelte Vorbehalt andernfalls haben sollte, wenn der Versicherer trotz fehlenden Vorbehalts eigeninitiativ kondizieren könnte, bleibe die anderslautende h.M. schuldig. Daher dürfe der unbefangene Leser des Klauselwerks erwarten, dass eine derartige Konsequenz des Neubemessungsverlangens angesichts der ganz erheblichen Bedeutung für die Rechtsposition des Versicherungsnehmers explizit geregelt sein würde.

C. Kontext der Entscheidung

Bei der Frage, ob und unter welchen Umständen dem Versicherer ein Rückforderungsrecht im Hinblick auf eine erbrachte Invaliditätsleistung zustehen kann, ist zunächst zu unterscheiden, ob ausschließlich Streit um den der Erstbemessung zugrunde liegenden Invaliditätsgrad herrscht, oder ob eine Veränderung des Gesundheitszustands und damit die Frage einer Neubemessung im Raum steht. Damit konzentriert sich die Problematik auf den maßgeblichen Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung.

Bei der Erstfestsetzung des Invaliditätsgrads kommt es nach der Rechtsprechung des BGH auf den zum Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist, die nach Maßgabe der Muster-AUB 12 bzw. 15 Monate beträgt, vorherrschenden Gesundheitszustand an (BGH, Urt. v. 18.11.2015 - IV ZR 124/15 - VersR 2016, 185). Hiervon zu unterscheiden ist die durch § 188 Abs. 1 VVG eröffnete Möglichkeit, den Grad der Invalidität neu bemessen zu lassen; im Zuge dieser Neubemessung kommt es sodann auf den aktuellen Gesundheitszustand an, wobei die Höchstgrenze von drei Jahren (vgl. § 188 VVG) zu beachten ist.

Ist der Versicherungsnehmer mit der Erstfestsetzung des Versicherers nicht einverstanden und beschreitet den Rechtsweg, bleibt grundsätzlich der mit Ablauf der Invaliditätseintrittsfrist vorherrschende Gesundheitszustand maßgeblich. Allerdings soll in dem Fall, dass der Versicherungsnehmer vor Ablauf der dreijährigen Neufestsetzungsfrist Klage erhoben hat, für die Invaliditätsbemessung der im Zuge des Rechtsstreits zuletzt innerhalb dieser Frist festgestellte Gesundheitszustand entscheidungserheblich sein, sofern eine Neubemessung möglich ist. Dies wiederum setzt – soweit eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist – einen Nachprüfungsvorbehalt des Versicherers voraus (BGH, Urt. v. 18.11.2015 - IV ZR 124/15). Denn auf eine nach Erstbemessung eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustands kann sich der Versicherer nur berufen, wenn er sich im Rahmen seines Anerkenntnisses die Neubemessung vorbehalten hat, während der Versicherungsnehmer eine Neufestsetzung noch bis zum Ablauf der Dreijahresfrist verlangen kann (Ziff. 9.4 AUB).

Für den Fall eines Rechtsstreits um die Erstbemessung folgt hieraus, dass prinzipiell der zum Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist vorherrschende Invaliditätsgrad maßgeblich ist und dem Versicherer nur unter sehr engen Voraussetzungen eine Verbesserung des Gesundheitszustands zugutekommt, während er im Übrigen an den der Erstfestsetzung zugrunde liegenden Invaliditätsgrad gebunden bleibt.

Damit ist die Problematik des für die Invaliditätsleistung maßgeblichen Invaliditätsgrads jedoch keineswegs erschöpft. Denn trotz seiner Wortverwandtheit mit § 781 BGB stellt die Erklärung des Versicherers in aller Regel weder ein abstraktes noch ein deklaratorisches Schuldanerkenntnis dar. Vielmehr beschränkt sich das Anerkenntnis des Versicherers auf die Mitteilung gegenüber dem Anspruchsteller, in welchem Umfang er Ansprüche als berechtigt ansieht und eine entsprechende Regulierung vornimmt (BGH, Urt. v. 24.03.1976 - IV ZR 222/74 - VersR 1977, 471; OLG Köln, Urt. v. 23.11.2012 - 20 U 163/12 - RuS 2014, 362; OLG Saarbrücken, Urt. v. 25.02.2013 - 5 U 224/11 - VersR 2014, 456). Rechtsgrund der Invaliditätsleistung ist damit nicht das Anerkenntnis, sondern der nach Maßgabe des Versicherungsvertrags eingetretene Versicherungsfall. Liegen dessen Voraussetzungen nicht bzw. nicht in dem vom Versicherer angenommenen Umfang vor, weil etwa der infolge des Unfalls eingetretene Invaliditätsgrad geringer ist als zunächst angenommen, erfolgte die Leistung – ganz oder teilweise – ohne Rechtsgrund, ist diese also nach Maßgabe der §§ 812 ff. BGB kondizierbar.

Die entgegenstehende Auffassung des OLG Oldenburg beruht auf einer fehlenden Grenzziehung zwischen Erst- und Neubemessung. Bei einem Streit um die Erstfestsetzung geht es prinzipiell nur um die Frage, welcher Invaliditätsgrad zum Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist vorlag. Nur für später eintretende

Gesundheitsänderungen spielen eine Neubemessung und die insoweit einzuhaltenden Formalien eine Rolle. Dies wird auch durch die BGH-Rechtsprechung, der zufolge bei einem Rechtsstreit um die Erstfestsetzung unter bestimmten Bedingungen der im Zuge des Rechtsstreits zuletzt innerhalb der Neubemessungsfrist festgestellte Gesundheitszustand entscheidungserheblich sein kann (vgl. o.), nicht in Frage gestellt. Voraussetzung ist nämlich auch insoweit, dass eine Neubemessung bedingungsgemäß möglich ist. Es wird also das Neufestsetzungsverfahren lediglich in den Rechtsstreit über die Erstbemessung implementiert, ohne dass dies die beiden Rechtsinstitute – Erstfestsetzung einerseits, Neubemessung andererseits – dem Grunde nach in Frage stellen würde.

Da es dem Versicherungsnehmer in dem der Entscheidung des OLG Oldenburg zugrundeliegenden Sachverhalt ausschließlich um die Erstbemessung ging – und nicht um eine Neubemessung, wie das Oberlandesgericht ausführt –, kommt den Formalien des Neubemessungsrechts, insbesondere also einem entsprechenden Vorbehalt des Versicherers, keine Bedeutung zu.

Anders läge der Sachverhalt nur dann, wenn der Invaliditätsgrad zum Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist tatsächlich 5/20 Fußwert betragen hätte, und erst infolge einer anschließenden Gesundheitsverbesserung dieser binnen drei Jahre nach dem Unfall auf 3/20 Fußwert zurückgegangen wäre. In diesem Fall könnte der Versicherer diesen geringeren Invaliditätsgrad nur im Wege einer Neufestsetzung zur Grundlage seiner Leistungspflicht machen – was vorliegend angesichts des fehlenden Vorbehalts ausschied. Hierfür bietet der Sachverhalt allerdings keine Anhaltspunkte.

D. Auswirkungen für die Praxis

Grundvoraussetzung einer sachgerechten Lösung ist die Beachtung der maßgeblichen Fristen. Begehrt der Versicherungsnehmer im Anschluss an eine seiner Meinung nach fehlerhafte Erstbemessung eine höhere Invaliditätsleistung, bleibt grundsätzlich der zum Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist vorherrschende Gesundheitszustand maßgeblich. Demzufolge ist insbesondere im Klageverfahren darauf zu achten, dass der Sachverständige den zu diesem Zeitpunkt bestehenden Invaliditätsgrad bemisst – und nicht den zum Zeitpunkt der Untersuchung.

Erfolgt – wie in der Praxis häufig – die Invaliditätsbemessung des Sachverständigen nach Maßgabe des aktuellen Gesundheitszustands, kann dies nur im Rahmen einer (fiktiven) Neubemessung berücksichtigt werden. Hat sich der Gesundheitszustand verschlechtert, kann der Versicherungsnehmer bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Unfall Leistung auf der Grundlage des zuletzt innerhalb dieses Zeitraums festgestellten Invaliditätsgrads verlangen. Hat sich der Gesundheitszustand verbessert, kann der Versicherungsnehmer demgegenüber darauf bestehen, dass der zum Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist vorherrschende Zustand maßgeblich bleibt, es sei denn, dass sich der Versicherer im Zuge seiner Regulierungsentscheidung eine Neubemessung vorbehalten hat.

Eine Rückforderung gezahlter Invaliditätsleistungen kommt also unter folgenden Voraussetzungen in Betracht:

- Zahlt der Versicherer auf der Grundlage einer mit Ablauf der Invaliditätseintrittsfrist angenommenen 50%igen Invalidität, stellt sich später aber heraus, dass die Invalidität zu diesem Zeitpunkt und auch in der Folgezeit nur 30% betrug, kann er die Differenz zurückfordern.
- Hat sich im vorbezeichneten Fall der Gesundheitszustand innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall verschlechtert, scheidet eine Rückforderung vor dem Hintergrund des Neubemessungsrechts des Versicherungsnehmers aus, soweit der Invaliditätsgrad zum Ablauf der Dreijahresfrist einen Rechtsgrund für die Invaliditätsleistung begründet.
- Zahlt der Versicherer auf der Grundlage einer zutreffend festgestellten 50%igen Invalidität, und ändert sich dies infolge eines verbesserten Gesundheitszustands bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Unfall auf 30%, kann er die Differenz nur zurückfordern, sofern er sich die Neubemessung vorbehalten hat.
- Zahlt der Versicherer nach einer Neubemessung eine weitergehende Invaliditätsleistung aus, war der Invaliditätsgrad aber zu diesem Zeitpunkt tatsächlich geringer, kann er den Differenzbetrag zurückfordern. Dies gilt, wenn die Neubemessung vor Ablauf von drei Jahren nach dem Unfall erfolgte, nur insoweit nicht, als sich bis zum Ablauf dieser Frist der Gesundheitszustand (weiter) verschlechtert hat.

E. Weitere Themenschwerpunkte der Entscheidung

Das Landgericht hat der Widerklage auf der Grundlage eines 4/20 Fußwert stattgegeben, und zwar mit der Begründung, das vorgerichtliche, zu einem 5/20 Fußwert gelangende Gutachten sei ebenso überzeugend wie das

des gerichtlich bestellten Sachverständigen mit einem Fußwert von 3/20.

Entsprechend den allgemeinen Beweislastgrundsätzen trifft den Anspruchsteller, der eine von ihm erbrachte Leistung nach § 812 BGB zurückfordert, die Darlegungs- und Beweislast dafür, dass die Leistung ohne Rechtsgrund erfolgte. Demzufolge hat der Versicherer den Nachweis zu führen, dass der Versicherungsnehmer die Leistung zu Unrecht erhalten hat, so dass er das Risiko eines non liquet trägt. Einen Beispielsfall bildet die abweichende Einschätzung durch mehrere Sachverständige, ohne dass einem der Vorzug zu geben wäre (BGH, Beschl. v. 10.10.2007 - IV ZR 95/07 - VersR 2008, 241). Demzufolge hätte das Landgericht mangels Nachweisführung durch den Versicherer, dass der Fußwert geringer als 5/20 ist, der Widerklage nicht stattgeben dürfen.

© juris GmbH