

Anmerkung zu: LG Wuppertal 4. Zivilkammer, Urteil vom 05.07.2018 - 4 O 40/18
Autor: Dr. Markus Jacob, RA und FA für Versicherungsrecht
Erscheinungsdatum: 16.05.2019

Quelle:



Normen: § 188 VVG, § 781 BGB, § 812 BGB
Fundstelle: jurisPR-VersR 5/2019 Anm. 3
Herausgeber: Prof. Dr. Peter Schimikowski, RA
Zitervorschlag: Jacob, jurisPR-VersR 5/2019 Anm. 3

Rückforderungsrecht des Unfallversicherers

Orientierungssätze

1. Der Rechtsgrund für die Leistung aus der privaten Unfallversicherung ist nicht durch ein wirksames Nachbemessungsverlangen der Versicherung entfallen, wenn der Versicherung ein Nachbemessungsverlangen nicht zugestanden hat. Voraussetzung für ein Nachbemessungsverlangen ist nach Ziff. 9.4 AUB-MPM 2009, dass die Versicherung dieses Recht zusammen mit ihrer Erklärung über ihre Leistungspflicht nach Ziff. 9.1 AUB-MPM 2009 ausübt.
2. Erklärt die Versicherung in ihrem Regulierungsschreiben, dass das Recht zur Nachbemessung unter der Bedingung vorbehalten bleibt, dass der Versicherungsnehmer seinerseits eine Neubemessung verlangt, ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, wenn der Versicherungsnehmer keine Neu- sondern eine Korrektur der Erstbemessung geltend macht. Die Erst- und die Neubemessung sind zu unterscheiden. Mit der Erstbemessung erklärt die Versicherung, in welchem Umfang sie einen Anspruch anerkennt, während Grundlage der Neubemessung Veränderungen im Gesundheitszustand des Versicherten gegenüber der Erstbemessung sind.
3. Die Versicherung kann ihrerseits keine Korrektur der Erstbemessung verlangen. Die Anerkennung eines Invaliditätsanspruchs nach Ziff. 9.1 der AUB-MPM-2009 stellt zwar kein deklaratorisches Schuldanerkenntnis dar, die Versicherung ist aber nach Treu und Glauben gehindert, die Erstbemessung zu einem späteren Zeitpunkt zu ihren Gunsten anzupassen.

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 danach zu viel gezahlte Invaliditätsleistung zurückfordern?

B. Inhalt und Gegenstand der Entscheidung

Der beklagte Versicherungsnehmer verletzte sich infolge eines Unfalls am rechten Bein, woraufhin er gegenüber der klagenden Versicherung eine Invaliditätsleistung geltend machte. Diese holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein und regulierte den Invaliditätsanspruch des Beklagten auf Basis einer unfallbedingten Invalidität von 1/4 Beinwert rechts = 17,5% i.H.v. 8.750 Euro. In ihrem Regulierungsschreiben wies die Klägerin darauf hin, dass für den Beklagten die Möglichkeit einer Neubemessung des Invaliditätsgrades besteht, bei Feststellung eines gegenüber der Erstbemessung geringeren Invaliditätsgrads aber eine Rückforderung der Überzahlung erfolgen könne. Eine Neubemessung behielt sich die Klägerin nur für den Fall vor, dass der Beklagte seinerseits eine Neufestsetzung des Invaliditätsgrads verlangt.

Der Versicherungsnehmer erhob sodann Klage auf eine weitergehende Invaliditätsleistung. Im Rahmen dieses Rechtsstreits wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt, welches die unfallbedingte Invalidität des Beklagten mit 1/7 Beinwert ermittelte, woraufhin die Klage abgewiesen wurde.

Der Versicherer holte nun ein weiteres Sachverständigengutachten ein, welches eine unfallbedingte Invalidität in Höhe von nur 2/20 Beinwert ermittelte. Hierauf erhob er Klage gegen den Versicherungsnehmer auf anteilige Rückzahlung der Invaliditätsleistung i.H.v. 5.250 Euro.

Das LG Wuppertal hat die Klage abgewiesen, da die Zahlung der Klägerin nicht ohne Rechtsgrund erfolgt sei. Insbesondere sei der Rechtsgrund nicht durch ein wirksames Neubemessungsverlangen der Klägerin weggefallen. Denn eine Neubemessung habe der Klägerin nicht zugestanden, da sie sich dieses nur unter der Bedingung vorbehalten habe, dass der Beklagte seinerseits eine solche verlangt. Diese Voraussetzung sei indes nicht erfüllt, da der Beklagte im Zuge des vorangegangenen Rechtsstreits umgekehrten Rubrums keine Neubemessung, sondern allein eine Korrektur der Erstbemessung verfolgt habe. Infolgedessen könne die Klägerin ihrerseits keine Korrektur der Erstbemessung verlangen, vielmehr sei sie an ihre Entscheidung gebunden. Zwar stelle die Anerkennung eines Invaliditätsanspruchs kein deklaratorisches Schuldanerkenntnis dar. Die Klägerin sei jedoch gemäß Treu und Glauben gehindert, die Erstbemessung zu einem späteren Zeitpunkt zu ihren Gunsten anzupassen. Denn es obliege zunächst der Klägerin, die Erstbemessung vorzunehmen, d.h. den Grad der Invalidität anhand der ihr eingereichten Unterlagen und der von ihr eingeholten Gutachten zu bestimmen. Und auf ihr Recht zur Nachbemessung habe sie verzichtet, solange der Beklagte nicht seinerseits die Nachbemessung verlangt. Damit habe die Klägerin erkennbar zum Ausdruck gebracht, dass sie sich an die von ihr vorgenommene Erstbemessung binden wolle, sofern nicht der Beklagte geltend macht, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Erstbemessung verändert (i.E. ebenso OLG Frankfurt, Urt. v. 21.03.2018 - 7 U 169/16 - RuS 2018, 434).

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 zwölf 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 - VersR 2016, 185). 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 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 Düsseldorf, Beschl. v. 14.12.2018 - 24 U 15/18 - RuS 2019, 163; 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 (Jacob, AUB 2014, 2. Aufl., Ziff. 2.1 Rn. 177 ff.).

Die entgegenstehende Auffassung des LG Wuppertal beruht zum einen auf einer fehlerhaften Abgrenzung von Erst- und Neubemessung. Denn bei einem Streit um die Erstfestsetzung geht es um die Frage, welcher Invaliditätsgrad zum Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist vorlag, während die Regelungen zur Neubemessung des Invaliditätsgrads nur für später eintretende Gesundheitsänderungen bedeutsam sind.

Sowohl im vorangegangenen Aktivprozess des Versicherungsnehmers als auch im Zuge des Rechtsstreits um die teilweise Rückforderung der Invaliditätsleistung ging es allein um die Frage der Erstbemessung. Aus diesem Grunde kam es nicht auf die Regularien der Neubemessung an, gehen also die diesbezüglichen Rechtsausführungen des Landgerichts fehl. Weder spielt es eine Rolle, dass die Klägerin auf eine mögliche Rückforderung nach erfolgter Neubemessung hinwies, noch dass sie sich selbst die Neufestsetzung nur unter der Bedingung eines Neubemessungsverlangens des Beklagten vorbehalten hatte. Entscheidend ist allein, welcher Invaliditätsgrad tatsächlich zum Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist vorlag (vgl. Jacob, Anm. zu OLG Frankfurt, Urt. v. 21.03.2018 - 7 U 169/16, RuS 2018, 434).

Zum anderen stehen dem Rückforderungsanspruch der Klägerin nicht die Grundsätze von Treu und Glauben entgegen. Allein die Tatsache, dass es die primäre Aufgabe der Klägerin war, nach erfolgter Leistungsprüfung die Invaliditätssumme nach Maßgabe des von ihr ermittelten Invaliditätsgrads zu zahlen, kann nicht zu einem Ausschluss des Rückforderungsrechts führen. Denn dies würde im Ergebnis darauf hinauslaufen, dass dem Anerkenntnis der Klägerin im Ergebnis doch konstitutive Wirkung zukäme – was nach einhelliger Meinung gerade nicht der Fall ist (vgl. o.). Deshalb konnte die Klägerin eine zu viel geleistete Invaliditätssumme zurückfordern.

D. Auswirkungen für die Praxis

Besonderer Beachtung bedürfen die für die Invaliditätsbemessung maßgeblichen Fristen. Macht der Versicherungsnehmer im Anschluss an eine seiner Meinung nach fehlerhafte Erstbemessung eine höhere Invaliditätsleistung geltend, bleibt grundsätzlich der zum Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist vorherrschende Gesundheitszustand maßgeblich. Spätere Veränderungen des Gesundheitszustands können demgegenüber nur im Rahmen einer 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.

© juris GmbH