

**Anmerkung zu:** OLG Frankfurt 7. Zivilsenat, Urteil vom 03.04.2019 - 7 U 81/18  
**Autor:** Dr. Markus Jacob, RA und FA für Versicherungsrecht  
**Erscheinungsdatum:** 16.01.2020

**Quelle:**



**Fundstelle:** jurisPR-VersR 1/2020 Anm. 4  
**Herausgeber:** Prof. Dr. Peter Schimikowski, RA  
**Zitervorschlag:** Jacob, jurisPR-VersR 1/2020 Anm. 4

## **„Fallstricke“ in der privaten Unfallversicherung**

### **Orientierungssatz**

**Führt ein Unfallschaden zu einer Versteifung eines Beines im Bereich des Unterschenkels und des Sprunggelenks und weist das Bein dabei in der Versteifung eine Schrägstellung auf, die künftig einen erhöhten Verschleiß der Knochen und Gelenke erwarten lässt, so ist die Zuerkennung eines Invaliditätsgrads von 35 Prozent als Grundlage der Leistungsansprüche aus einer privaten Unfallversicherung angemessen.**

#### **A. Problemstellung**

Die Probleme der privaten Unfallversicherung können vielfältig sein, beginnend etwa bei der Frage nach der Reichweite einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung über die nach dem Maßstab und dem richtigen Zeitpunkt für die Invaliditätsbemessung bis hin zu prozessualen Fragestellungen. Insofern lauern viele „Fallstricke“ auf dem Weg zu einer bedingungsgemäßen Lösung des Versicherungsfalles, mit welchem sich das OLG Frankfurt zu beschäftigen hatte.

#### **B. Inhalt und Gegenstand der Entscheidung**

Der Versicherungsnehmer begehrt die Zahlung einer weiteren Invaliditätsleistung. Er erlitt am 28.03.2015 einen Unfall, bei dem er sich am linken Bein einen offenen Schien- und Wadenbeinbruch und eine Verletzung des Fußgelenks zuzog. Komplikationen führten zur Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks mit der Folge einer Fehlstellung des Schienbeins. Hieraus folgten eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit im Mittel- und Vorfuß sowie der Zehen und eine Schwellneigung nebst Sensibilitätsstörungen des linken Unterschenkels. Im Zuge der Behandlung des linken Beins erfolgte eine Entnahme von Knochenmaterial aus dem vorderen Beckenkamm des rechten Beins.

Nachdem der Kläger den Unfall gemeldet hatte, holte der Versicherer zur Bemessung des Invaliditätsgrads ein Gutachten ein. Dieses gelangte zu dem Ergebnis einer unfallbedingten dauerhaften Gebrauchsbeeinträchtigung des linken Beines von 9/20 Beinwert. Auf dieser Grundlage regulierte der Versicherer den Unfallschaden, wobei er sich die Neubemessung vorbehielt.

Demgegenüber vertrat der Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die aus der Versteifung des Sprunggelenks des linken Beines resultierende starke Gehbehinderung sowie die durch die Entnahme von Knochenmaterial aus dem rechten Bein hervorgerufene Narbenbildung, welche das Gehen behindere, die Auffassung, ihm stehe eine weiter gehende Invaliditätsleistung zu. Den Invaliditätsgrad bezifferte er mit 40% für das linke Bein und 1/10 Beinwert = 7% für das rechte Bein.

Der Versicherer holte daraufhin ein neues Gutachten ein, welches zum gleichen Ergebnis wie der Vorgutachter (9/20 Beinwert links) gelangte. Hinsichtlich der Beeinträchtigung am rechten Bein vertrat er die Ansicht, dass ein Anspruch bereits an der Versäumung der Fristen zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung und Geltendmachung scheitere.

Mit der daraufhin erhobenen Klage hat der Versicherungsnehmer die Zahlung einer weiter gehenden

Invaliditätsleistung geltend gemacht sowie die Feststellung begehrt, dass die Beklagte verpflichtet sei, darüber hinausgehende Invaliditätsleistungen zu erbringen. Das Feststellungsinteresse begründete er mit der nicht auszuschließenden Möglichkeit eines höheren Invaliditätsgrads als mit dem Leistungsantrag geltend gemacht.

Der vom Landgericht beauftragte Sachverständige gelangte zu dem Ergebnis, dass die Unfallfolgen mit ½ Beinwert links einzuschätzen seien. Entsprechend verurteilte das Gericht die Beklagte, an den Kläger die der Differenz von 9/20 zu 10/20 Beinwert entsprechende Leistung zu zahlen; im Übrigen wies es die Klage ab. Den Feststellungsantrag sah es als unzulässig an; hinsichtlich der für das rechte Bein beehrten Leistung fehle es an der erforderlichen ärztlichen Invaliditätsfeststellung.

Im Berufungsverfahren verfolgt der Kläger seine ursprünglichen Anträge – unter Berücksichtigung des zugesprochenen Betrags – weiter.

Hinsichtlich des Feststellungsantrags hat das OLG Frankfurt die Vorinstanz bestätigt, dass dieser mangels Feststellungsinteresse unzulässig sei. Auch im Übrigen hat es die Berufung zurückgewiesen.

Der Sachverständige habe die unfallbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers überzeugend mit einem Invaliditätsgrad von 35% (½ Beinwert) bewertet. Zwar sei vor dem Hintergrund der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen der Invaliditätsgrad entsprechend der vereinbarten Gliedertaxe unter Heranziehung des Gliedteils „Bein bis zur Mitte des Unterschenkels“ zu bestimmen, der einen Invaliditätsgrad von bis zu 45% vorsieht. Auch nach diesem Maßstab rechtfertigten die erheblichen Einschränkungen aber einen Invaliditätsgrad von 35%, wie der Sachverständige im Zuge seiner mündlichen Anhörung erläutert habe. Dass der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten im Ausgangspunkt vom „kompletten“ Beinwert (70%) nach der Gliedertaxe ausgegangen war, sei im Ergebnis unerheblich, da sich nach beiden Bewertungen der gleiche Invaliditätsgrad ergebe.

Ohne Relevanz sei auch die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt für die Bemessung der Invalidität. Zwar sei auf den Zustand abzustellen, wie er sich drei Jahre nach dem Unfall darstelle, da der Kläger bereits vor Ablauf der Neubemessungsfrist Klage erhoben und die Beklagte sich eine Neubemessung vorbehalten hatte. Allerdings lagen bereits zum Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist (15 Monate nach dem Unfall) die gleichen Beeinträchtigungen vor.

Schließlich habe das Landgericht eine Invaliditätsleistung für das rechte Bein im Ergebnis zu Recht abgelehnt. Zwar fehle es nicht an einer fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung, da der Eingriff der Behandlung des linken Beins gedient habe und deshalb von der ärztlichen Invaliditätsfeststellung für dieses Bein umfasst sei. Allerdings fehle es nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen am Eintritt eines die körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Dauerschadens.

### **C. Kontext der Entscheidung**

Die Frage, ob der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Invaliditätsleistung mittels eines Feststellungsantrags verfolgen kann, oder ob für einen solchen Antrag das Rechtsschutzinteresse fehlt, wird unterschiedlich beantwortet (vgl. Jacob, AUB 2014, 2. Aufl., Ziff. 2.1 Rn. 176d m.w.N.). Hiervon zu unterscheiden ist die vorliegend im Raum stehende Frage, ob neben einem Leistungsantrag ein berechtigtes Interesse an der Feststellung einer weiter gehenden Leistungspflicht besteht.

Streiten sich die Parteien um die Höhe des Invaliditätsgrads, muss der Versicherungsnehmer sein Klagebegehren in einen entsprechenden Leistungsantrag fassen, so dass grundsätzlich kein Raum für die Feststellung einer weiter gehenden Invaliditätsleistung bleibt. Zu berücksichtigen ist aber, dass eine Klage nur in Höhe des konkret bezifferten Leistungsantrags zu einer Hemmung der Verjährung führt. Zieht sich der Rechtsstreit also über den Verjährungszeitpunkt hinaus hin, und wird sodann ein höherer als mit dem Leistungsantrag geltend gemachter Invaliditätsgrad festgestellt, steht dem hieraus resultierenden, weiter gehenden Anspruch die Einrede der Verjährung entgegen. Folglich hat der Versicherungsnehmer im Falle drohender Verjährung ein erhebliches Interesse an der Feststellung, dass ihm bei einer solchen Fallkonstellation seine Ansprüche vollumfänglich erhalten bleiben. Zu diesem Zweck kann, ja muss er neben dem bezifferten Leistungsantrag einen dahingehenden Feststellungsantrag stellen, dass der Versicherer auch insoweit zur Leistung verpflichtet ist, als eine über das Klagebegehren hinausgehende Invalidität festgestellt wird (Jacob, AUB 2014, Ziff. 2.1 Rn. 176d; Ziff. 15 Rn. 6).

Zur Frage der Reichweite einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung ist auf Sinn und Zweck derselben abzustellen, nämlich den Versicherer in die Lage zu versetzen, im Rahmen seiner Leistungsprüfung den medizinischen Bereich lokalisieren zu können, in welchem die behauptete Invalidität eingetreten sein soll. Dies setzt entsprechende Feststellungen des Arztes voraus, dass eine bestimmte Gesundheitsschädigung auf das Unfallereignis zurückzuführen und hierdurch die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit auf Dauer eingeschränkt ist (BGH, Urt. v. 07.03.2007 - IV ZR 137/06 - VersR 2007, 1114; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 13.02.2017 - 4 U 1/17 - RuS 2018,

87).

Das Landgericht war davon ausgegangen, dass hinsichtlich des rechten Beins keine fristgerechte Invaliditätsfeststellung vorliege. Demgegenüber stellt der Senat darauf ab, dass der an diesem Bein vollzogene Eingriff eine unfallbedingte Behandlungsmaßnahme zur plastischen Versorgung des linken Beins darstelle und deshalb von der dieses Bein betreffenden Invaliditätsfeststellung umfasst sei.

Nach bisheriger Rechtsprechungspraxis ist die fehlende Invaliditätsfeststellung in Bezug auf einen bestimmten Körperteil nur dann unschädlich, wenn die nicht ausdrücklich benannte Funktionsbeeinträchtigung und die ärztlicherseits festgestellten Symptome denselben Körperbereich betreffen. Die Abgrenzung hat anhand einer wertenden Betrachtung zu erfolgen, ob nämlich die ärztliche Invaliditätsfeststellung dem Versicherer Veranlassung bot, im Rahmen der Invaliditätsbemessung auch die nicht ausdrücklich benannten Dauerschäden gutachterlich überprüfen und in die Gesamtbewertung einfließen zu lassen, wie dies etwa bei einer Verletzung im Sternoklavikulargelenk (Brustbein-Schlüsselbein-Gelenk) bei ärztlich festgestellter Gebrauchsminderung der Schulter, bei im Rahmen der weiteren Behandlung auftretenden Komplikationen oder im Falle einer depressiven Symptomatik infolge unfallbedingter Schmerzen der Fall sein kann (BGH, Urt. v. 01.04.2015 - IV ZR 104/13 - VersR 2015, 617; OLG Celle, Urt. v. 26.01.2012 - 8 U 192/10 - RuS 2014, 518).

Insofern geht das OLG Frankfurt einen Schritt weiter, indem es auch solche Funktionsbeeinträchtigungen als von der ärztlichen Invaliditätsfeststellung umfasst ansieht, die aus einer Behandlung unfallbedingter Verletzungsfolgen resultieren. Dem kann nach Maßgabe der voraufgezeigten Grundsätze allerdings nur gefolgt werden, wenn für den Versicherer Veranlassung bestand, auch das nicht benannte Körperteil mit in die Invaliditätsbemessung einfließen zu lassen, was vorliegend etwa der Fall wäre, wenn sich aus der ärztlichen Invaliditätsfeststellung oder weiteren, dem Versicherer vorliegenden Unterlagen ein Zusammenhang zwischen der Behandlung der unfallbedingten Verletzung und der Entnahme körpereigenen Gewebes ergab. Ob dies der Fall war, lässt sich dem wiedergegebenen Sachverhalt nicht mit Eindeutigkeit entnehmen.

Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads hat der Senat unter Heranziehung der Gliedertaxe auf den für das „Bein bis zur Mitte des Unterschenkels“ festgelegten Invaliditätsgrad abgestellt. Da sowohl die unfallbedingten Verletzungen als auch die hieraus resultierenden Funktionseinschränkungen im Bereich des Schien- und Wadenbeins liegen, entspricht diese Festlegung unabhängig davon, welche der beiden vorgenannten Kriterien zur Bemessung herangezogen werden (vgl. hierzu Jacob, RuS 2015, 330), den Vorgaben der Gliedertaxe. Diese sieht je nach Lokalisierung des Verlusts bzw. der Funktionseinschränkung eine engmaschige Abstufung der Invaliditätsgrade vor, indem Einschränkungen des Arms bis einschließlich der Hand in vier und solche des Beins bis zum Fuß in fünf Stufen unterteilt sind. Allerdings hat sich die um Einzelfallgerechtigkeit bemühte Abstufung in der gutachterlichen Praxis als nicht praktikabel erwiesen, weshalb sachverständigenseits – soweit nicht ausschließlich Finger oder Zehen betroffen sind – zumeist die Unterscheidung Arm-/Handwert bzw. Bein-/Fußwert mit den entsprechenden Werten von 70/55% bzw. 70/40% vorgenommen wird. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass dies regelmäßig zu der Funktionsbeeinträchtigung entsprechenden Invaliditätsgraden führt, da es keinen Unterschied machen darf, ob die zu bewertende Invalidität ausgehend von einem höheren Wert (70%) mit einem entsprechend geringeren quotalen Anteil bewertet wird, oder die für Teiglieder abgestuften Ausgangswerte etwa von 50% für das Bein bis unterhalb des Knies mit einem höheren Quotienten belegt werden. Kleinere Diskrepanzen, die sich aus der üblicherweise verwandten Quotelung mit 10er oder 20er Werten ergeben, dürften hinnehmbar sein, so etwa bei einer Invaliditätsbemessung von 4/10 Beinwert = 28% zu dem entsprechenden Wert von 11/20 Bein bis unterhalb des Knies = 27,5%. Ein wesentlicher Unterschied kann sich allerdings bei Bestehen einer Vorinvalidität ergeben, wenn etwa im vorliegenden Fall eine Vorschädigung des Kniegelenks bestanden hätte. In diesem Fall würde eine Bemessung der vom Unterschenkel ausgehenden Funktionseinschränkung nach dem Beinwert zwangsläufig zu einem Abzug des Knieschadens gemäß Ziff. 2.1.2.2.3 AUB führen, während die – zutreffende – Bewertung nach Maßgabe der Beeinträchtigung des Teiglieds eine Betrachtung des Kniegelenks von vornherein ausschließt.

Hinsichtlich des Zeitpunkts der Invaliditätsbemessung hat der Senat auf den Zustand abgestellt, wie er sich drei Jahre nach dem Unfall dargestellt hat. Die Maßgeblichkeit der Drei-Jahres-Frist hat er damit begründet, dass der Kläger bereits vor Ablauf der Neubemessungsfrist Klage erhoben und die Beklagte sich fristgerecht eine Neubemessung vorbehalten hatte. Damit geht das OLG Frankfurt mit der h.M. konform, die danach unterscheidet, ob die Klage vor oder nach Ablauf der Drei-Jahres-Frist erhoben wurde. Im letztgenannten Fall soll grundsätzlich der zum Zeitpunkt der Erstbemessung vorherrschende Gesundheitszustand für den Invaliditätsgrad maßgeblich bleiben, wobei insoweit auf die in den AUB vereinbarte Invaliditätseintrittsfrist abgestellt wird (BGH, Urt. v. 18.11.2015 - IV ZR 124/15 - VersR 2016, 185; OLG Hamm, Beschl. v. 25.06.2014 - 20 U 61/14 - VersR 2015, 881; kritisch Jacob, AUB 2014, 2. Aufl., Ziff. 2.1 Rn. 64). Erfolgt die Klageerhebung demgegenüber vor Ablauf der Drei-Jahres-Frist, wird für die Invaliditätsbemessung der im Zuge des Rechtsstreits zuletzt innerhalb dieser Frist festgestellte Gesundheitszustand herangezogen (BGH, Urt. v. 18.11.2015 - IV ZR 124/15 - VersR 2016, 185; BGH,

Urt. v. 02.12.2009 - IV ZR 181/07 - VersR 2010, 243). Voraussetzung ist allerdings, dass eine im laufenden Rechtsstreit inzidenter erfolgende Neubemessung möglich ist, was insbesondere eine fristgerechte Ausübung des Neubemessungsrechts erfordert, wie hier seitens des Versicherers geschehen (hierzu eingehend Jacob, jurisPR-VersR 12/2017 Anm. 1).

**D. Auswirkungen für die Praxis**

Im Hinblick auf die Frage der Reichweite der ärztlichen Invaliditätsfeststellung hat das OLG Frankfurt Neuland betreten. Insoweit bleibt abzuwarten, ob sich andere Instanzgerichte und letztendlich auch der BGH dem anschließen werden.

© juris GmbH