

<b>Anmerkung zu:</b>	LG Wiesbaden 9. Zivilkammer, Urteil vom 22.07.2021 - 9 O 1287/20
<b>Autor:</b>	Dr. Markus Jacob, RA und FA für Versicherungsrecht
<b>Erscheinungsdatum:</b>	14.04.2022
<b>Quelle:</b>	
<b>Normen:</b>	§ 286 ZPO, § 141 ZPO, § 447 ZPO, § 448 ZPO, § 186 VVG ... mehr
<b>Fundstelle:</b>	jurisPR-VersR 4/2022 Anm. 2
<b>Herausgeber:</b>	Prof. Dr. Peter Schimikowski, RA
<b>Zitiervorschlag:</b>	Jacob, jurisPR-VersR 4/2022 Anm. 2

---

## **Nachweis des Unfallereignisses in der privaten Unfallversicherung; Anforderungen an die ärztliche Invaliditätsfeststellung**

### **Orientierungssätze**

- 1. Der Versicherte muss den Versicherungsfall mit Ausnahme der Unfreiwilligkeit, also das Unfallereignis und die dadurch verursachte erste Gesundheitsschädigung i.S.v. § 286 ZPO voll beweisen (BGH, Urt. v. 13.05.2009 - IV ZR 211/05). Erleichterungen durch den Nachweis eines äußeren Bildes, wie in der Sachversicherung, gibt es hierbei nicht. Dies schließt nicht aus, dass der Beweis durch eine persönliche Anhörung eines glaubwürdigen und redlichen Versicherungsnehmers erbracht werden kann.**
- 2. Wenn das Gericht aufgrund des im Rahmen der persönlichen Anhörung der Klägerin gewonnenen Eindrucks nicht davon überzeugt ist, dass sich die Klägerin tatsächlich noch an das behauptete Unfallereignis erinnern kann, dann besteht auch keine Veranlassung, die Klägerin als Partei von Amts wegen nach § 448 ZPO zu vernehmen.**
- 3. Den Nachweis des Unfallereignisses bedarf es nicht, wenn die festgestellte Gesundheitsschädigung nur durch ein solches Unfallereignis entstanden sein kann.**
- 4. Grundsätzlich sind an die ärztlichen Feststellungen keine hohen Anforderungen zu stellen. Jedoch muss sich aus dem Attest die Feststellung eines Dauerschadens entnehmen lassen. Die bloße Bejahung einer möglichen Invalidität reicht nicht aus. Vielmehr muss neben Befund und Diagnose eine Aussage dazu getroffen werden, ob und inwiefern es sich um voraussichtlich dauerhafte Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit des Versicherten handelt. Auch ist die ärztlicherseits angenommene Ursache zu benennen.**

### **A. Problemstellung**

Um aus einer Unfallversicherung Invaliditätsleistung zu erhalten, sind diverse Hürden zu nehmen. Insbesondere ist ein Unfallgeschehen nachzuweisen, was schwierig werden kann, wenn keine Zeugen zugegen sind. Darüber hinaus bedarf es in formeller Hinsicht einer fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung, die regelmäßig nur auf besonderen Wunsch des Versicherten erstellt wird.

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

Die 1940 geborene Klägerin unterhält bei der Beklagten zwei private Unfallversicherungen. Den Verträgen liegen Versicherungsbedingungen gemäß den Muster-AUB zugrunde mit der Maßgabe,

dass die Frist zur Geltendmachung sowie zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung auf 18 Monate verlängert ist.

Die unter Osteoporose leidende Klägerin begab sich am 18.05.2018 in stationäre Behandlung wegen bestehender starker Schmerzen im Rücken und im Gesäß. Dabei gab die Klägerin an, dass die Schmerzen seit ca. zwei Wochen bestünden und ihr ein Trauma nicht Erinnerung sei. Im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen wurden eine Beckenringfraktur nebst weiteren Frakturen im Beckenbereich als schmerzauslösende Ursachen festgestellt.

Ende Mai 2018 erreichte die Beklagte eine vom Ehemann der Klägerin ausgefüllte Unfallanzeige, in der es heißt: „Kann sich an Unfallhergang nicht erinnern. Leichte Demenz“. In dem beigegeführten ärztlichen Attest ist angegeben, dass die Klägerin wegen Folgen eines Unfalls vom „ca. 04.05.2018“ seit dem 18.05.2018 bis auf weiteres arbeitsunfähig sei. In einem vom medizinischen Dienst erstellten Gutachten vom 21.06.2018 zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegegradeinstufung heißt es: „Es sei unklar, ob die Ursache der Fraktur ein Sturz gewesen sei. Die Vers. könne sich nicht erinnern. Ein kognitiver Abbau sei seit einiger Zeit zu beobachten.“

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zahlung von Versicherungsleistungen wegen behaupteter Invalidität aufgrund eines Sturzereignisses. Sie sei am 16.05.2018 mit einem Rollator an einem Tisch hängen geblieben und habe sich den Griff des Rollators in die Hüfte gestoßen. Infolgedessen sei sie zu Boden gestürzt und habe sich diverse Frakturen im Beckenbereich zugezogen. In einem der Beklagten übersandten ärztlichen Attest vom 04.02.2019 heißt es: „Nach Angaben der Patientin sei sie am 16.5.2018 mit dem Rollator an einem Tisch hängen geblieben, habe sich den Griff des Rollators in die Hüfte gestoßen. Dabei sei sie zu Boden gestürzt. Sie habe sich aufgrund der dementiellen Erkrankung zunächst nicht an ein Unfallgeschehen erinnern können. Ein Sturz wäre sicherlich als ursächlich für die entstandenen Verletzungen anzusehen. Bis heute besteht eine erhebliche Gangstörung mit Instabilität der gesamten Rumpfmuskulatur trotz REHA und weiter geführter intensiver Physiotherapie.“

Ergänzend behauptet die Klägerin, es sei ausgeschlossen, dass es ohne eine Einwirkung auf ihren Körper zu einem Bruch, insbesondere zu einem Beckenringbruch, habe kommen können. Der erlittene Bruch des Beckenrings sei nicht auf die bestehende Osteoporose, sondern auf ein Sturzereignis zurückzuführen, wofür sie Beweis durch Sachverständigengutachten anbietet.

Der Versicherer hat den Anspruch zurückgewiesen und zugleich auf die einzuhaltenden Fristen hingewiesen.

Das LG Wiesbaden hat die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin habe die Tatbestandsvoraussetzungen eines Unfalls nicht nachgewiesen; zudem fehle es an der Vorlage einer fristgemäßen ärztlichen Feststellung der Invalidität.

Der Nachweis eines Unfalls könne zwar im Einzelfall durch eine persönliche Anhörung eines glaubwürdigen und redlichen Versicherungsnehmers nach § 141 ZPO erbracht werden. Die persönliche Anhörung der Klägerin habe indes keinen hinreichenden Beweis erbracht, da sie die sich aus ihren gegenüber der Klinik sowie dem medizinischen Dienst im Mai/Juni 2018 erfolgten Äußerungen ergebenden Zweifel nicht ausräumen konnte, dass sich die Klägerin überhaupt noch an das behauptete Unfallereignis erinnern könne.

Zwar bedürfe es keines Unfallnachweises, wenn die festgestellte Gesundheitsschädigung nur durch ein Unfallereignis entstanden sein kann. Allerdings begründe die Tatsache allein, dass die Beckenringfraktur mit den Gesundheitsbeeinträchtigungen auf einem Sturzereignis beruhen soll, noch nicht den Nachweis, dass die festgestellte Gesundheitsschädigung nur durch ein Unfallereignis im Sinne der Versicherungsbedingungen entstanden sein kann. Dies sei vergleichsweise sel-

ten. Insbesondere müssten innere Ursachen als Auslöser für einen entsprechenden Sturz ausgeschlossen sein. Dass von der Art der Verletzungen zwingend auf ein Unfallereignis im Sinne der Versicherungsbedingungen geschlossen werden könne, sei nicht substantiiert vorgetragen.

Zudem scheitere die Klage daran, dass die Klägerin keine ärztliche Invaliditätsfeststellung vorgelegt habe. Dem vorgelegten ärztlichen Attest vom 04.02.2019 könne nicht entnommen werden, dass der Arzt von einer unfallbedingten Invalidität ausgegangen ist. Der Formulierung des Attestes lasse sich eindeutig entnehmen, dass der Arzt sich insoweit ausschließlich auf die Möglichkeit eines Sturzereignisses bezieht, eine eigene positive Feststellung aber vermeidet. Zudem fehle es an der erforderlichen schriftlichen ärztlichen Feststellung einer Dauerhaftigkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Schließlich könne sich die Klägerin auch nicht mit Erfolg darauf berufen, die Beklagte sei ihren Hinweispflichten nach § 186 VVG nicht ausreichend nachgekommen. Die Beklagte habe ihre Hinweispflichten ausweislich der vorgerichtlichen Schreiben hinreichend erfüllt. Selbst wenn dies nicht der Fall gewesen sein sollte, weil die Beklagte nach Vorlage des ärztlichen Attests nicht nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen hatte, dass dieses nicht die Anforderungen an eine ärztliche Invaliditätsfeststellung erfülle, würde dies am Ergebnis nichts ändern. Denn ein unterbliebener Hinweis hätte nach § 186 Satz 2 VVG lediglich zur Folge, dass sich der Versicherer auf die Fristversäumnis nicht berufen könnte. Unberührt bleibe die Voraussetzung der Vorlage einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung spätestens bis zum Ende der mündlichen Verhandlung, was nicht erfolgte.

## **C. Kontext der Entscheidung**

### **I. Nachweis eines Unfalls**

Der klagende Versicherungsnehmer muss einen Geschehensablauf darlegen und beweisen, der die Merkmale eines Unfallereignisses aufweist. Dabei kommt den Angaben, die der Versicherte vorprozessual gegenüber dem Versicherer oder behandelnden Ärzten gemacht hat, eine entscheidende Indizwirkung zu. Auch aus den Arztberichten selbst können häufig Rückschlüsse auf einen zugrunde liegenden Unfall gezogen werden (vgl. BGH, Urt. v. 28.10.2015 - IV ZR 139/15). Hat der Versicherte gegenüber dem behandelnden Arzt oder in der Unfallanzeige zunächst einen nicht den Unfallbegriff erfüllenden Sachverhalt dargelegt, und ändert er diesen Sachvortrag später im Zuge der Unfallregulierung oder eines Rechtsstreits so ab, dass die Voraussetzungen eines Unfalls vorliegen, so ergeben sich hieraus deutliche Zweifel am Unfallhergang, insbesondere wenn der Versicherungsnehmer im Zeitpunkt der zweiten Sachverhaltsschilderung bereits anwaltlich beraten war (vgl. OLG Saarbrücken, Urt. v. 16.12.2020 - 5 U 39/20 - RuS 2021, 410 (Ls.)).

Ergibt sich aus den Umständen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für die Richtigkeit der streitigen Behauptung, kann das Gericht die Klagepartei anhören. Streitig ist, ob allein eine Anhörung nach § 141 Abs. 1 ZPO geeignet sein kann, einen vom Versicherer bestrittenen Sachverhalt als bewiesen anzusehen (so das Landgericht; ebenso BGH, Beschl. v. 27.09.2017 - XII ZR 48/17 - NJW-RR 2018, 249; OLG Hamm, Beschl. v. 18.11.1988 - 20 W 50/88 - RuS 1989, 99). Dagegen dürfte die Systematik der ZPO sprechen, da hierdurch die von den §§ 447 f. ZPO aufgestellten Voraussetzungen einer Parteivernehmung unterlaufen würden (BGH, Beschl. v. 28.04.2011 - V ZR 220/10; KG, Urt. v. 11.7.2017 - 21 U 100/16 - ZfSch 2018, 208). Nur wenn über die allgemeine Glaubwürdigkeit des Versicherten hinaus objektivierbare Anhaltspunkte gegeben sind, die seine Angaben stützen, z.B. eine dem geschilderten Unfallgeschehen entsprechende Gesundheitsschädigung vorliegt, kann das Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung die im Rahmen seiner Anhörung gemachten Angaben berücksichtigen bzw. den Versicherten gemäß § 448 ZPO als Partei vernehmen (Mangen in: Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch, 3. Aufl. 2015, § 23 Rn. 161). Da das Landgericht das Ergebnis der Anhörung als nicht ausreichend im

Hinblick auf den Nachweis eines Unfallgeschehens angesehen hat, kam es auf den vorgenannten Meinungsstreit nicht an.

Kann der Versicherte das behauptete Unfallgeschehen nicht beweisen, kann der Nachweis entsprechender Unfallverletzungen genügen, sofern die Art der Gesundheitsschädigung nur durch ein Unfallereignis entstanden sein kann (OLG Saarbrücken, Urt. v. 16.12.2020 - 5 U 39/20 - RuS 2021, 410 (Ls.); OLG Frankfurt, Urt. v. 04.05.2016 - 7 U 259/13 - RuS 2017, 654). Behauptet also der Versicherungsnehmer, die erlittene Verletzung könne nur auf einem Sturzereignis beruhen, muss das Gericht dem nachgehen und den angebotenen Sachverständigenbeweis erheben. Die Begründung, mit welcher das Landgericht dies unterlassen hat, erscheint nicht überzeugend. Dies betrifft zum einen den Satz, dass innere Ursachen als Auslöser für einen entsprechenden Sturz ausgeschlossen sein müssten; solche inneren Vorgänge wie z.B. eine Bewusstseinsstörung oder ein Krampfanfall berühren die Frage des Ausschlusses des Versicherungsschutzes und sind vom Versicherer zu beweisen (Hoenicke, RuS 2022, 162). Zum anderen betrifft dies den Vorwurf mangelnder Substantiiiertheit; mehr als den Sachvortrag, eine konkrete Verletzung könne nur durch ein bestimmtes Unfallgeschehen herbeigeführt sein, kann von einem Versicherungsnehmer als medizinischem Laien nicht verlangt werden (vgl. Jacob, AUB 2020 Ziff. 1 Rn. 42).

## **II. Ärztliche Invaliditätsfeststellung**

Die Invaliditätsfeststellung soll den Versicherer in die Lage versetzen, seine Leistungspflicht im Hinblick auf die geltend gemachte Invaliditätsleistung zu prüfen. Dies setzt entsprechende Feststellungen des behandelnden oder mit einer Untersuchung der versicherten Person beauftragten Arztes voraus, dass eine bestimmte Gesundheitsschädigung auf das Unfallereignis zurückzuführen und hierdurch die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit auf Dauer eingeschränkt ist (BGH, Beschl. v. 19.06.2008 - IX ZR 30/06; OLG Frankfurt, Urt. v. 17.11.2021 - 7 U 24/20 - VersR 2022, 365; OLG Jena, Urt. v. 30.07.2021 - 4 U 1149/20 - ZfSch 2022, 39). Ausreichend ist, wenn die Schädigung der betroffenen Körperteile sowie die Ursachen, auf denen der Dauerschaden beruht, derart umschrieben werden, dass der Versicherer den seiner Leistungsprüfung zugrunde zu legenden medizinischen Bereich erkennen kann (BGH, Urt. v. 07.03.2007 - IV ZR 137/06 - VersR 2007, 1114; OLG Jena, Urt. v. 31.08.2017 - 4 U 820/15 - RuS 2019, 39; OLG Hamm, Urt. v. 29.06.2017 - 6 U 145/16 - RuS 2018, 34). Fehlt es an einer fristgerechten ärztlichen Feststellung der Invalidität, sind Ansprüche grundsätzlich ausgeschlossen. Denn die fristgerechte Invaliditätsfeststellung stellt nach einhelliger Meinung eine Anspruchsvoraussetzung dar (BGH, Urt. v. 22.05.2019 - IV ZR 73/18 - VersR 2019, 931; OLG Jena, Urt. v. 30.07.2021 - 4 U 1149/20 - ZfSch 2022, 39; OLG Dresden, Beschl. v. 02.11.2020 - 4 U 1586/20 - RuS 2021, 470; OLG Dresden, Beschl. v. 05.01.2021 - 4 U 1586/20 - ZfSch 2021, 281), so dass der Anspruch im Falle der Fristversäumung bereits nicht zur Entstehung gelangt. Vorliegend hat das Landgericht das vorgelegte Attest zu Recht als nicht ausreichend angesehen, da weder die Kausalität eines (unterstellten) Unfalls für die Gesundheitsbeeinträchtigung noch die Dauerhaftigkeit der Invalidität festgestellt wurde.

Die Versäumung der bedingungsgemäß einzuhaltenden Frist bleibt nach § 186 VVG allerdings dann ohne Rechtsfolgen, wenn der Versicherer es verabsäumt hat, den Versicherungsnehmer über diese Voraussetzung zu belehren. Entsprechendes gilt, wenn sich der Versicherer nach Treu und Glauben nicht auf die Fristversäumnis berufen darf (vgl. Jacob, AUB 2022 Ziff. 2.1 Rn. 111).

Das Landgericht hat unter dem Blickwinkel des § 186 VVG die Frage in den Raum gestellt, ob der Versicherer seiner Hinweispflicht deshalb nicht nachgekommen ist, weil er nach Vorlage des ärztlichen Attests nicht nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen hatte, dass dieses nicht die Anforderungen an eine ärztliche Invaliditätsfeststellung erfülle. Eine solche Hinweispflicht kann sich indes nicht aus § 186 VVG ergeben, der lediglich eine einmalige Belehrung voraussetzt, die vorlie-

gend zeitgerecht erfolgte. Eine nochmalige Belehrung hätte sich allein unter dem Blickwinkel von Treu und Glauben ergeben können, wovon z.B. ausgegangen werden kann, wenn der Versicherungsnehmer – für den Versicherer erkennbar – fälschlicherweise davon ausgeht, dass eine ärztliche Bescheinigung die Voraussetzungen einer Invaliditätsfeststellung erfüllt (OLG Saarbrücken, Urt. v. 27.04.2016 - 5 U 36/15 - RuS 2017, 370). Hierfür bietet der veröffentlichte Sachverhalt jedoch keine Anhaltspunkte.

Darüber hinaus kann über § 186 VVG bzw. § 242 BGB nur die fehlende Fristeinholung überwunden werden, nicht aber das Fehlen einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung (OLG Düsseldorf, Urt. v. 14.06.2011 - 4 U 149/10 - RuS 2012, 509; OLG Köln, Beschl. v. 23.04.2010 - 20 U 7/10; a.A. OLG Saarbrücken, Urt. v. 13.03.2013 - 5 U 343/12 - VersR 2014, 1202). Da im Streitfall bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung keine hinreichende ärztliche Invaliditätsfeststellung vorlag, war die Klage jedenfalls aus diesem Grund abzuweisen (so auch Hoenicke, RuS 2022, 162).

#### **D. Auswirkungen für die Praxis**

Das Urteil des LG Wiesbaden ist für den Praktiker in zweifacher Hinsicht relevant:

Zum einen bedarf es eines möglichst dezidierten Vortrags zum Unfallgeschehen. Bleiben insofern Lücken z.B. aufgrund einer Amnesie, und stehen auch keine Zeugen zur Verfügung, bleibt allein die Möglichkeit, zu behaupten, dass die Unfallverletzung aus medizinischem Blickwinkel allein durch einen Unfall etwa in Form eines Sturzereignisses ausgelöst worden sein kann, und hierfür Beweis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens anzubieten.

Zum anderen muss stets geprüft werden, ob eine hinreichende ärztliche Invaliditätsfeststellung vorliegt. Ist dies nicht der Fall, müssen alle Hebel in Bewegung gesetzt werden, um eine solche herbeizuschaffen. Ist die maßgebliche Frist bereits abgelaufen, bleibt allein der Rettungsanker einer unterbliebenen Belehrung i.S.v. § 186 VVG oder einer Unbeachtlichkeit der Fristversäumnis nach § 242 BGB.