

## Anmerkung zu OLG Köln, Hinw. v. 9.4.2010 (20 U 179/09) sowie OLG Hamburg, Urt. v. 5.10.2010 (9 U 24/10)

RA Dr. Markus Jacob, Köln/Neuss, Lehrbeauftragter der FH Köln und Partner der VersicherungsRechts-Kanzlei Post & Jacob

Die beiden Entscheidungen des OLG Köln<sup>1</sup> sowie des OLG Hamburg<sup>2</sup> befassen sich mit der in der Praxis bisher wenig beleuchteten Frage, unter welchen Voraussetzungen der Unfallversicherer – neben Mahnung und Erfüllungsverweigerung<sup>3</sup> – mit seiner Leistung in Verzug gerät. Maßgebend sind insoweit §§ 280, 286 BGB, wobei insbesondere der im Zuge der Schuldrechtsreform zum 01.01.2002 in Kraft getretene § 286 Abs. 2 Nr. 2 BGB im Fokus steht.

### 1. Kalendermäßige Berechnung nach vorausgehendem Ereignis

Nach § 286 Abs. 2 Nr. 2 BGB bedarf es keiner Mahnung, wenn der Leistung ein Ereignis vorausgehen hat und eine angemessene Zeit für die Leistung in der Weise bestimmt ist, dass sie sich von dem Ereignis an nach dem Kalender berechnen lässt. Hierfür bieten sich im Rahmen der Unfallregulierung zwei Anknüpfungspunkte an:

#### 1.1 Anerkenntnis

Hat der Versicherer ein Anerkenntnis im Sinne von § 187 Abs. 1 VVG<sup>4</sup> ausgesprochen, so ist er gemäß § 187 Abs. 2 S. 1 VVG<sup>5</sup> verpflichtet, die Leistung innerhalb von zwei Wochen zu erbringen. Hierbei handelt es sich um eine nach dem Kalender berechenbare, angemessene Zeit für die Erbringung der VersLeistung. Erfolgt diese Zahlung nicht fristgerecht, gerät der Versicherer mit Ablauf der 2-Wochenfrist ohne weiteres in Verzug.

#### 1.2 Eingang der zur Regulierung erforderlichen Unterlagen

Hat der Versicherer kein oder ein verspätetes Anerkenntnis abgegeben, so kommt als Ereignis im Sinne von § 286 Abs. 2 Nr. 2 BGB der Zugang der in § 11 I. AUB 94/88 / Ziff. 9.1 AUB 2010/99 genannten Unterlagen, also der Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens, in Betracht. Mit Vorlage der

vorgenannten Unterlagen ist der Versicherer in der Lage, in die konkrete Leistungsprüfung einzutreten. Zugleich entsteht die Verpflichtung, bei geltend gemachter Invaliditätsleistung innerhalb einer Frist von drei Monaten eine Regulierungsentscheidung zu treffen (s. auch § 187 Abs. 1 VVG). Indem § 187 Abs. 2 S. 1 VVG den Versicherer verpflichtet, die Leistung innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe seines Anerkenntnisses zu erbringen, ergibt sich also ausgehend vom Eingang der vorgenannten Unterlagen beim Versicherer ein Zeitrahmen von drei Monaten und zwei Wochen, innerhalb dessen der Versicherer zu leisten hat. Hieraus schlussfolgert das OLG Köln, dass sich der späteste Zeitpunkt für die Invaliditätsleistung kalendermäßig bestimmen lässt. Demgegenüber ist das OLG Hamburg der Auffassung, es fehle an einer hinreichend klaren Bestimmung des Ereignisses, da völlig offen sei, welche Unterlagen vorliegen müssten, um die Erklärungspflicht des Versicherers auszulösen.

Wäre die Rechtsansicht des OLG Hamburg zutreffend, so hätte dies allerdings nicht nur Auswirkungen auf die Frage des Verzugesintritts, sondern bereits auf die der Fälligkeit der VersLeistung. Denn § 11 AUB 94/88 / Ziff. 9 AUB 2010/99 dient, wie bereits die Überschrift kenntlich macht, der Konkretisierung der Fälligkeit, indem dem Versicherer pauschal eine als angemessen angesehene Frist von einem Monat bzw. drei Monaten eingeräumt wird, um die notwendigen Feststellungen in Bezug auf seine Leistungspflicht zu treffen<sup>6</sup>. In Abweichung zu § 14 VVG, der auf den Abschluss der notwendigen Erhebungen abstellt, gewähren die AUB im Gleichklang mit § 187 VVG einen fest definierten Zeitraum, der unabhängig vom Einzelfall Rechtssicherheit für beide Vertragsparteien bieten soll<sup>7</sup>. Diese Zeitspanne beginnt mit Eingang der in § 11 I. AUB 94/88 / Ziff. 9.1 AUB 2010/99 genannten Unterlagen, also den Nachweisen zum Unfallhergang, zu den Unfallfolgen sowie über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist. Würde es sich hierbei entsprechend der Auffassung des OLG Hamburg um Ereignisse handeln, welche sich einer konkreten Festlegung entziehen, so liefe die Fälligkeitsregelung insgesamt ins Leere. Dies schließt natürlich nicht aus, dass im Einzelfall Streit über den Zeitpunkt des Fälligkeitseintritts entsteht und letztendlich die Gerichtsbarkeit über die Frage zu entscheiden hat, ob und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt die erforderlichen Nachweise vorliegen. Dass das angerufene Gericht dies mangels hinreichender Bestimmbarkeit dieser Voraussetzungen nicht überprüfen könnte, ist indes nicht erkennbar und wird in Rechtsprechung und Literatur auch nicht thematisiert. Entsprechend unproblematisch gestaltet sich die Regulierungspraxis der Versicherer, im Zuge derer dieser selbst durch Versendung des Vordrucks einer

<sup>1</sup> Das Verfahren erledigte sich durch Zahlung seitens des Versicherers.

<sup>2</sup> Das Verfahren erledigte sich in der Revisionsinstanz durch Zahlung seitens des Versicherers.

<sup>3</sup> Vgl. hierzu BGH r+s 2000, 348; r+s 1990, 58; r+s 1984, 273; OLG Düsseldorf r+s 1994, 395; Ruffer/Halbach/Schimikowski-Ruffer, 2. Aufl., Ziff. 9 AUB 2008/10, Rn. 7; Grimm, 4. Aufl., Ziff. 9, Rn. 17

<sup>4</sup> S. auch § 11 I. AUB 94/88 / Ziff. 9.1 AUB 2010/99

<sup>5</sup> S. auch § 11 II. S. 1 AUB 94/88 / Ziff. 9.2 AUB 2010/99

<sup>6</sup> BGH VersR 1977, 471; Ruffer/Halbach/Schimikowski-Ruffer, 2. Aufl., Ziff. 9 AUB 2008/10, Rn. 1

<sup>7</sup> Vgl. OLG Koblenz VersR 2009, 1348; KG VersR 2004, 767; Grimm, 4. Aufl., Ziff. 9, Rn. 17; Schubach/Janssen-Schubach, Ziff. 9, Rn. 4

Unfallanzeige sowie Einholung weiterer Auskünfte und medizinischer Berichte dafür Sorge trägt, dass ihm die zur Einschätzung seiner Leistungspflicht erforderlichen Unterlagen, auf deren Grundlage er seine Leistungspflicht prüfen kann, vorliegen.

Ist der Versicherer also in der Lage, bereits zu Beginn seiner Leistungsprüfung – unter Beachtung des § 193 BGB<sup>8</sup> – kalendermäßig zu berechnen, bis zu welchem Tag er eine Erklärung zu seiner Leistungspflicht abzugeben hat, so steht zugleich fest, bis zu welchem Zeitpunkt die VersLeistung zu erbringen ist, nämlich innerhalb eines Zeitraums von weiteren zwei Wochen (§ 187 Abs. 2 S. 1 VVG). Demzufolge gerät der Versicherer, wenn er den VersFall nicht fristgerecht reguliert, jedenfalls nach Ablauf von drei Monaten und zwei Wochen in Verzug<sup>9</sup>.

## 2. Schadensersatz infolge pflichtwidrig unterlassener Regulierung

Das OLG Hamburg hatte sich auch mit der Frage zu beschäftigen, ob der mit der Berufung verfolgte Zinsanspruch nach § 280 Abs. 1 BGB begründet ist, dies im Ergebnis aber verneint. Auch dies bedarf der kritischen Überprüfung:

Vom Ausgangspunkt her verhält sich der Versicherer, der trotz Vorlage der bedingungsmäßigen Voraussetzungen keine Regulierungsentscheidung trifft, vertragspflichtwidrig. Als Folge dessen hat er den VN gem. §§ 280 Abs. 1, 249 Abs. 1 BGB im Wege der Naturalrestitution so zu stellen, als ob er sich pflichtgemäß verhalten und – soweit die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen – ein Anerkenntnis ausgesprochen hätte.

In älteren Entscheidungen wurde insoweit die Auffassung vertreten, der Versicherer wäre anstelle einer "Nichtentscheidung" zu einer ablehnenden Entscheidung des Inhalts verpflichtet gewesen, dass nach dem gegenwärtigen Gesundheitszustand der versicherten Person keine Leistung fällig wird. Ein im Zuge eines Neubemessungsverfahrens festgestellter Invaliditätsanspruch hätte sodann gem. § 11 IV. Abs. 3 AUB 94/88 / Ziff. 9.4 Abs. 2 AUB 2008/99 zu einem Zinsanspruch in vereinbarter Höhe – zumeist 5 % – geführt. Im Ergebnis müsse der Versicherer den VN daher so stellen, als ob er eine ablehnende, im Nachprüfungsverfahren korrigierte Regulierungsentscheidung getroffen hätte, woraus sich im Ergebnis ein Anspruch auf eine 5 %ige Verzinsung ergebe<sup>10</sup>.

Seit Einführung des § 286 Abs. 2 Nr. 2 BGB bedarf es dieser Konstruktionen jedoch nicht mehr. Wie eingangs bereits dargelegt, stellt das Anerkenntnis gemäß § 187 Abs. 1 VVG ein Ereignis im Sinne von § 286 Abs. 2 Nr. 2 BGB dar, mit dem die 2-Wochenfrist des § 187 Abs. 2 S. 1 VVG zu laufen beginnt. Unterlässt nun der Versicherer pflichtwidrig die Regulierung, muss er den VN gem. §§ 280 Abs. 1, 249 Abs. 1 BGB so stellen, als ob er pflichtgemäß ein Anerkenntnis abgegeben hätte. Dieses – fingierte – Anerkenntnis ist sodann der Bezugspunkt für die 2-Wochenfrist des § 187 Abs. 2 S. 1 VVG, innerhalb derer der Versicherer die Leistung zu erbringen hat. Mit Ablauf dieser Frist schuldet daher der Versicherer den gesetzlichen Zinssatz auf die Versicherungsleistung.

Im Hinblick auf das unter 1.2 gefundene Ergebnis, dass der Versicherer gemäß § 286 Abs. 2 Nr. 2 BGB drei Monate und zwei Wochen nach Vorlage der in § 11 I. AUB 94/88, Ziff. 9.1 AUB 2010/99 genannten Unterlagen in Verzug gerät, kommt einem solchen Schadensersatzanspruch allerdings nur dann eine eigenständige Bedeutung zu, wenn die VersLeistung bereits vor Ablauf der 3-Monatsfrist fällig wird. Insoweit ist streitig, ob dem Versicherer generell die Erklärungsfrist von drei Monaten zur Seite steht<sup>11</sup> und damit ein vorheriger Fälligkeitseintritt ausscheidet, oder ob die in § 187 Abs. 1 VVG bestimmte Frist nur für den Fall eines erklärten Anerkenntnisses gilt, während sich die Fälligkeit im Übrigen, also auch bei unterbliebener Regulierung, nach § 14 Abs. 1 VVG richtet, maßgeblich also der Zeitpunkt ist, zu dem der Versicherer die notwendigen Erhebungen abgeschlossen hat<sup>12</sup>. Folgt man letztgenannter Meinung, so kann der Versicherer bereits vor Ablauf der 3-Monatsfrist zur Abgabe eines Anerkenntnisses verpflichtet sein, woraus sich eine entsprechende Vorverlegung des Fälligkeits- und damit auch des Verzugesintritts ergibt mit der Folge eines entsprechend früher einsetzenden Schadensersatzanspruchs.

## 3. Zusammenfassung

Die Vorlage der Nachweise zum Unfallhergang, zu den Unfallfolgen und über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens ist nicht nur Ausgangspunkt für die Berechnung der Fälligkeit der VersLeistung, sondern stellt zugleich ein Ereignis im Sinne von § 286 Abs. 2 Nr. 2 BGB dar, von

<sup>8</sup> Vgl. BGH VersR 2007, 806, auch zur insoweit vertretenen Gegenansicht.

<sup>9</sup> Vgl. auch OLG Koblenz r+s 2010, 341

<sup>10</sup> OLG Oldenburg OLGR 2002, 206; OLG Düsseldorf r+s 2001, 524

<sup>11</sup> So Grimm, 4. Aufl., Ziff. 9, Rn. 17; Schubach/Jannsen-Schubach, Ziff. 9, Rn. 1

<sup>12</sup> In diesem Sinne OLG Oldenburg OLGR 2002, 206; OLG Hamm r+s 2001, 263; Prölss/Martin-Knappmann, 28. Aufl., Ziff. 9 AUB 2008, Rn. 1; vgl. auch OLG Düsseldorf r+s 2001, 524; OLG Düsseldorf r+s 1994, 359

welchem aus der Leistungszeitpunkt – unter Berücksichtigung der in § 187 VVG genannten Fristen – kalendermäßig berechenbar ist. Hat der Versicherer pflichtwidrig kein oder ein verspätetes Anerkenntnis ausgesprochen, schuldet er gem. § 280 Abs. 1 BGB Verzugszinsen ab dem Zeitpunkt, zu dem im Falle pflichtgemäßen Verhaltens Verzug eingetreten wäre.