

Rückforderung von Versicherungsleistungen in der privaten Unfallversicherung

– **Zugleich Anmerkung zum Urteil des OLG Frankfurt/M. vom 18.9.2008 (3 U 206/06) VersR 2009, 1653** –

*Dr. Markus Jacob, Rechtsanwalt, Köln/ Neuss**

I. Beweislast bei Rückforderung einer Unfallversicherungsleistung

Gemäß § 11 IV AUB 94/88 bzw. Nr. 9.1. AUB 08/99 hat der Versicherer sich unter den dort genannten Voraussetzungen zu erklären, ob und in welchem Umfang er einen Anspruch anerkennt. Trotz seiner Wortverwandtheit mit § 781 BGB stellt die Erklärung des Versicherers in aller Regel weder ein abstraktes noch ein deklaratorisches Schuldanerkenntnis dar¹. Der Zweck des Anerkenntnisses liegt auch nicht darin, die bestehende Ungewissheit über die Leistungsvoraussetzungen dem Streit der Parteien zu entziehen und die Leistungspflicht des Versicherers zwischen den Parteien endgültig verbindlich festzulegen². 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 vornimmt³. Lediglich sofern im Anschluss an im Vorfeld erörterte Einwände auf diese verzichtet wird und damit die besonderen Voraussetzungen einer Schuldbestätigung vorliegen⁴, kann der Erklärung des Versicherers ausnahmsweise die Bedeutung eines deklaratorischen Schuldanerkenntnisses zukommen⁵.

Infolgedessen kann der Versicherer grundsätzlich – trotz „Anerkenntnis“ und vorbehaltloser Zahlung – Versicherungsleistungen ganz oder teilweise zurückfordern, sofern sich herausstellt, dass z.B. der Invaliditätsgrad doch geringer ist als bei Abgabe des Anerkenntnisses angenommen. Erfolgt diese Feststellung – was nicht selten der Fall ist – im Rahmen eines vom Versicherungsnehmer

angestrebten, auf Zahlung einer weitergehenden Versicherungsleistung gerichteten Klageverfahrens, indem der Sachverständige einen geringeren Invaliditätsgrad feststellt als bei der Schadensregulierung angenommen, so kann der Versicherer Widerklage auf (anteilige) Rückerstattung der Invaliditätsleistung erheben. Insoweit sind allerdings die allgemeinen Beweislastgrundsätze zu beachten, wonach den Kläger, der eine von ihm erbrachte Leistung nach § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB zurückfordert, die Darlegungs- und Beweislast dafür trifft, dass die Leistung (ganz oder teilweise) ohne Rechtsgrund erfolgte⁶. Demzufolge erhält der Versicherer die Versicherungssumme nur dann ganz oder teilweise zurück, wenn er den geringeren Invaliditätsgrad beweist, nicht aber im Falle eines non liquet⁷.

Teilweise wird dies als Folge des Anerkenntnisses gewertet, welches im Prozess zu einer Beweislastumkehr zu Lasten des Versicherers führen soll⁸. Dies würde für den Fall Bedeutung gewinnen, dass der Versicherer nach Abgabe eines Anerkenntnisses, aber noch vor Leistung der Versicherungssumme zu der Auffassung gelangt, der Anspruch des Versicherungsnehmers sei doch nicht bzw. nicht in der Höhe, in welcher der Versicherer das Anerkenntnis abgegeben hat, entstanden. Gegen eine Beweislast infolge eines Anerkenntnisses spricht jedoch, dass diesem – wie eingangs festgestellt – keine rechtsbegründende bzw. streitschlichtende Funktion zukommt, mithin der Versicherer sein Anerkenntnis jederzeit widerrufen kann, ohne dass der Versicherungsnehmer aus dem ursprünglich abgegebenen Anerkenntnis Rechtsfolgen herleiten könnte. Folglich ist es auch nicht gerechtfertigt, das Anerkenntnis mit einer Beweislastumkehr zu verknüpfen. Denn damit würde das Anerkenntnis quasi als Rechtsgrund der Versicherungsleistung gewertet, den der Versicherer beseitigen müsste, um die Versicherungsleistung nicht erbringen zu müssen. Tatsächlich ist aber nicht das Anerkenntnis, sondern der aus dem Versicherungsfall resultierende Anspruch Rechtsgrund für die Versicherungsleistung, so dass bis zur endgültigen Leistungserbringung der Versicherungsnehmer die Tatbestandsvoraussetzungen darzulegen und zu beweisen hat. Erst mit Auszahlung der Versicherungsleistung greift die § 812 BGB zugrunde liegende gesetzliche Vermutung, dass eine Leistung mit rechtllichem Grund erfolgt, weshalb im Rückforderungsprozess der Leistende, also der Versicherer den fehlenden Rechtsgrund zu beweisen hat.

II. Besonderheiten nach erfolgter Neubemessung einer Invalidität

§§ 188 VVG, 11 IV AUB 94/88/Nr. 9.4 AUB 08/99 eröffnen die Möglichkeit, bis zu drei Jahre nach dem

* Der Autor ist Lehrbeauftragter für Versicherungsrecht (FH Köln) und Partner der VersicherungsRechtsKanzlei Post & Jacob.

¹ BGH VersR 1977, 471; OLG Oldenburg VersR 2009, 247; OLG Frankfurt/M. OLGR 2008, 465; OLG Hamm VersR 2005, 346; OLG Frankfurt/M. r+s 2002, 85; OLG Oldenburg r+s 1998, 349 = VersR 1998, 1247 L.; OLG Schleswig VersR 1995, 825 = r+s 1995, 119.

² So aber *Grimm*, Unfallversicherung 4. Aufl. Nr. 9 Rn. 4.

³ BGH VersR 1977, 471; OLG Oldenburg VersR 2009, 247; OLG Hamm VersR 2005, 346.

⁴ Vgl. *Palandt*, BGB 68. Aufl. § 781 Rn. 3; zur Abgrenzung vgl. OLG Frankfurt/M. OLGR 2008, 465.

⁵ *Grimm* aaO (Fn. 2) Nr. 9 Rn. 3; *Kloth*, Private Unfallversicherung Kap. O Rn. 3.

⁶ OLG Koblenz VersR 1999, 179; *Palandt*, aaO (Fn. 4) § 812 Rn. 76.

⁷ OLG Hamm VersR 2006, 1674; OLG Frankfurt/M. r+s 2002, 85.

⁸ *Grimm* aaO (Fn. 2) Nr. 9, Rn. 2; *Kloth* aaO (Fn. 5) Kap. O, Rn. 8 „Praxishinweise“; vgl. auch OLG Oldenburg VersR 2009, 247

Unfall den Grad der Invalidität auf der Grundlage des aktuellen Gesundheitszustands der versicherten Person neu bemessen zu lassen. Fraglich ist insoweit, ob die vorgenannten Grundsätze zur uneingeschränkten Rückforderbarkeit von Invaliditätsleistungen auch für den Fall gelten, dass sich im Rahmen einer Neubemessung ein geringerer Invaliditätsgrad ergibt.

Unproblematisch ist insoweit der Sachverhalt, dass sich der Versicherer fristgerecht das Recht der Neubemessung vorbehalten hat. Ergibt sich zum Zeitpunkt der Neubemessung ein geringerer Invaliditätsgrad, so ist allein dieser maßgebend. Wird das – zumeist vom Versicherer eingeholte – Gutachten vom Versicherungsnehmer nicht akzeptiert, so ist im Rechtsstreit allein auf diesen Zeitpunkt abzustellen. Dabei ist unerheblich, ob sich der Gesundheitszustand gegenüber der früheren Bemessung tatsächlich verbessert hat, oder ob lediglich der Sachverständige den Invaliditätsgrad im Rahmen der Neubemessung anders einschätzt als der Vorgutachter⁹; der Versicherungsnehmer ist in jedem Fall zur (anteiligen) Rückzahlung der Invaliditätsleistung verpflichtet. Hierbei handelt es sich um eine unmittelbare Rechtsfolge der gesetzlich und bedingungsgemäß vorgesehenen Neubemessung, so dass sich der Rückzahlungsanspruch aus dem Versicherungsvertrag und nicht aus § 812 BGB ergibt. Insbesondere kann sich der Versicherungsnehmer also nicht auf Entreicherung i. S. v. § 818 Abs. 3 BGB berufen.

Problematisch ist demgegenüber der Fall, dass nur der Versicherungsnehmer sich die Neubemessung fristgerecht vorbehalten hat, die ärztliche Begutachtung allerdings nicht zu seinen Gunsten ausfällt, sondern eine geringere Invalidität ergibt. Kann auch in diesem Fall der Versicherer, der kein (rechtzeitiges) Neubemessungsverlangen gestellt hat, aus der aktuellen Invaliditätsfeststellung Rechte herleiten¹⁰?

Das OLG Frankfurt/M. hat in seiner Entscheidung vom 18.9.2008¹¹ hierzu den Standpunkt vertreten, dem Versicherer stehe bei einer derartigen Fallkonstellation kein Rückforderungsanspruch zu, da sich die ursprüngliche Regulierungsentscheidung für den Versicherer als bindend erweise. Zwar stelle diese Erklärung kein bindendes Anerkenntnis der Leistungspflicht dar, so dass der Versicherer auch bei

Angabe eines Anerkenntnisses grundsätzlich nicht daran gehindert sei, die geleistete Entschädigung wegen ungerechtfertigter Bereicherung zurückzuverlangen. Das Recht auf Neubemessung des Invaliditätsanspruchs bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls verbleibe dem Versicherer aber nur, wenn er selbst sich die Neubemessung fristgerecht vorbehalte. Da ein solcher Vorbehalt in dem Regulierungsschreiben nicht erfolgte, sei die darin zur Entschädigungsgrundlage gemachte Invaliditätsbemessung für den Versicherer bindend geworden. Das nachträgliche Neubemessungsverlangen des Versicherungsnehmers beseitige diese Bindungswirkung nicht. Denn es liege auf der Hand, dass das Neubemessungsverlangen unter der Einschränkung einer Neubemessung zugunsten des Versicherungsnehmers gestanden habe. Dieses Verlangen gebe dem Versicherer kein Recht zur Abänderung seines Anerkenntnisses zum Nachteil des Versicherungsnehmers, weil ansonsten die Bindungswirkung der Festsetzung unterlaufen würde.

Diese Ausführungen erscheinen auf den ersten Blick plausibel, doch fällt bei näherer Betrachtung auf, dass die Begründung des OLG Frankfurt/M. losgelöst von den rechtlichen Grundlagen des § 188 VVG und der § 11 IV AUB 94/88/Nr. 9.4 AUB 08/99 steht. Auch findet sich mit keinem Wort ein Hinweis auf die vorherrschende Gegenmeinung, wonach der Versicherungsnehmer die Invaliditätsleistung auch dann (anteilig) zurückzuerstatten hat, wenn die von ihm initiierte neuerliche Begutachtung gegenüber der Regulierungsentscheidung des Versicherers keinen höheren, sondern einen niedrigeren Invaliditätsgrad ergibt¹². Daher bedarf die Rechtsauffassung des OLG Frankfurt/M. einer genaueren Betrachtung.

§ 188 VVG, der den Parteien des Unfallversicherungsvertrags das grundsätzliche Recht auf Neubemessung der Invalidität einräumt, trifft insoweit keine Aussage. Letztlich sollte mit Einführung dieser Norm allein die in den AUB seit langem vorgesehene Regelung Gesetzeskraft erhalten¹³.

§ 11 IV AUB 94/88/Nr. 9.4 AUB 08/99, die sich im Kern nur in Bezug auf die Fristen unterscheiden, innerhalb derer die Neubemessung verlangt werden kann, beinhalten gleichsam keine eindeutige Regelung, ob der Versicherungsnehmer zur (anteiligen) Rückzahlung verpflichtet ist, wenn ein nur vom ihm veranlasstes Neubemessungsverfahren nicht zu einem höheren, sondern einem geringeren bzw. gar keinem Invaliditätsgrad führt. Somit ist nach Sinn und Zweck des Neubemessungsrechts zu fragen.

Im Ausgangspunkt ist zu beachten, dass eine Neubemessung eine Erstfeststellung des Invaliditätsgrads, d.h. ein Anerkenntnis des Versicherers voraussetzt¹⁴. Zur Abgabe eines solchen Anerkenntnisses ist der

⁹ Dies gilt nach Auffassung des BGH (vom 22.4.2009 - IV ZR 328/07 - VersR 2009, 920) sogar für den Fall, dass in Bezug auf eine frühere Invaliditätsfeststellung bereits ein rechtskräftiges Urteil vorliegt; anders noch die Vorinstanz OLG Hamm VersR 2008, 913.

¹⁰ Umgekehrt kann sich die Problematik ergeben, dass nur der Versicherer eine Neubemessung verlangt, diese allerdings keinen geringeren, sondern einen höheren Invaliditätsgrad ergibt. Da dem Versicherungsnehmer allerdings nach § 188 VVG, Nr. 9.4 AUB 08 das Ausübungsrecht zur Neubemessung bis zum Ablauf der 3-Jahresfrist zusteht, kommt dieser Fallvariante nach aktueller Rechtslage keine große praktische Bedeutung zu.

¹¹ OLG Frankfurt/M. vom 18.9.2008 - 3 U 206/06 - VersR 2009, 1653.

¹² OLG Oldenburg r+s 1998, 349 = VersR 1998, 1274 L; Grimm aaO (Fn. 2) Nr. 9 Rn. 2; Rüffer in HandKomm. zum VVG Nr. 9 AUB 08, Rn. 18; vgl. auch OLG Hamm VersR 1998, 1273 und VersR 2006, 1674

¹³ Regierungsentwurf BT-Drucks. 16/3945 S. 109

¹⁴ BGH VersR 2008, 527.

Versicherer nach § 11 I AUB 94/88/Nr. 9.1 AUB 08/99 verpflichtet, sobald der Heilungsverlauf insoweit abgeschlossen ist, dass eine Invaliditätsfeststellung erfolgen kann. Auch anschließend kann aber die Einschätzung des Invaliditätsgrads jedenfalls innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach dem Unfallereignis schwanken, weshalb die Parteien des Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von drei Jahren die Möglichkeit haben sollen, einen zunächst festgestellten Invaliditätsgrad überprüfen zu lassen¹⁵. § 11 IV AUB 94/88/Nr. 9.4 AUB 08/99 liegt also der Gedanke zugrunde, dass bei unsicherem Heilungsverlauf nicht auf den Gesundheitszustand der versicherten Person ein Jahr nach dem Unfall abgestellt werden soll, sondern spätere Veränderung mit zu berücksichtigen sind, wobei dieser zeitliche Rahmen insbesondere unter verwaltungswirtschaftlichen Gesichtspunkten auf drei Jahre nach dem Unfall begrenzt ist. Der Bedingungsgeber ging dabei offenbar von der Vorstellung aus, dass nur diejenige Vertragspartei die Neubemessung verlangen wird, die sich hiervon aufgrund der absehbaren Entwicklung der Unfallfolgen eine günstigere Entscheidung verspricht, weshalb der – seltenere – Fall, dass die Neubemessung das Gegenteil ergibt, nicht ausdrücklich geregelt wurde. Jedenfalls stand die Überlegung im Mittelpunkt, dass die letzte ärztliche Feststellung innerhalb der 3-Jahresfrist für die Leistungsberechnung maßgeblich und damit für die Parteien verbindlich sein sollte¹⁶.

Diesem Zeitpunkt – drei Jahre nach dem Unfallereignis – kommt nach allgemeiner Rechtsauffassung auch insoweit Bedeutung zu, als eine vorherige Invaliditätsfeststellung nicht möglich ist. Nach § 7 I (1) AUB 94/88/ Nr. 2.1.1.1 AUB 08/99 muss zwar die Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein. Nicht selten ist aber die Feststellung eines bestimmten Invaliditätsgrads binnen Jahresfrist noch nicht abschließend möglich, weil der künftige Krankheits- bzw. Heilungsverlauf noch nicht absehbar ist. Da § 11 I AUB 94/88/Nr. 9.1 AUB 08/99 als Voraussetzung eines Anerkenntnisses u.a. den Nachweis fordern, dass das Heilverfahren insoweit abgeschlossen ist, dass eine Invaliditätsbemessung erfolgen kann, ist in diesem Fall die Verpflichtung zur Abgabe eines Anerkenntnisses und damit die Fälligkeit der Versicherungsleistung hinausgeschoben. Und bei der sich hieran anschließenden Frage, zu welchem Zeitpunkt spätestens die Invaliditätsfeststellung erfolgen muss, bildet nach der § 11 IV AUB 94/88/Nr. 9.4 AUB 08/99 zugrunde liegenden Wertung der Zeitpunkt drei Jahre nach dem Unfallereignis die äußere Grenze¹⁷.

Bereits die Auslegung gemäß dem objektiven Sinngehalt der § 11 AUB 94/88/Nr. 9 AUB 08/99 ergibt damit, dass maßgeblich die zuletzt innerhalb der 3-Jahresfrist erfolgte Invaliditätsfeststellung ist. Damit kommt der Frage, auf wessen Verlangen eine Neubemessung hin erfolgte, keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Hierfür sprechen auch § 11 IV S. 3 AUB 94/88/Nr. 9.4 S. 4 AUB 08/99, die eine Verzinsungspflicht des Versicherers für den Fall vorsehen, dass die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung ergibt – unabhängig davon, wer die Neubemessung verlangt hat.

Zu einem entsprechenden Ergebnis gelangt man über eine ergänzende Vertragsauslegung. Sofern nämlich von einer ergänzungsbedürftigen Vertragslücke ausgegangen wird, hätten die Parteien diese redlicherweise dahingehend ausgefüllt, dass im Falle der Durchführung eines Neubemessungsverfahrens der zu diesem Zeitpunkt bestehende Invaliditätsgrad Grundlage der endgültigen Invaliditätsleistung sein soll – und nicht eine hiervon abweichende frühere Invalidität. Man mag sich das völlige Unverständnis auf Seiten des Versicherungsnehmers vorstellen, wenn eine vom Versicherer initiierte Neubemessung zu einem höheren Invaliditätsgrad führt, dieser aber die weitergehende Leistung unter Hinweis darauf verweigern könnte, dass allein mangels Neubemessungsverlangens des Versicherungsnehmers der früher festgestellte, niedrigere Invaliditätsgrad maßgeblich sein soll.

Steht damit fest, dass im Falle der Durchführung eines Neubemessungsverfahrens der zu diesem Zeitpunkt bestehende Invaliditätsgrad maßgeblich für die Höhe der Versicherungsleistung ist, unabhängig davon, auf wessen Initiative die Neubemessung zurückzuführen ist, so ist – entgegen OLG Frankfurt/M. – der Versicherungsnehmer auch in dem Fall zur (anteiligen) Rückzahlung der Invaliditätsleistung verpflichtet, dass die zu einem geringeren Invaliditätsgrad führende Neubemessung nur von ihm begehrt wurde.

¹⁵ Regierungsentwurf BT-Drucks. 16/3945 S. 109.

¹⁶ *Stockmeier/Huppenbauer*, Motive und Erläuterungen zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 99) Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2000 S. 93.

¹⁷ BGH VersR 2005, 927 = BGHReport 2005, 1104; 1991, 57; 1990, 478; 1988, 798; OLG Hamm VersR 2008, 1102; OLG Frankfurt/M. VersR 2006, 1488; OLG

München VersR 2005, 1275; OLG Koblenz VersR 2001, 1150 L; OLG Hamm VersR 2000, 43; OLG Nürnberg OLG 1998, 1.