



Anmerkung zu:	OLG Karlsruhe 9. Zivilsenat, Urteil vom 24.10.2014 - 9 U 3/13	Quelle:	
Autor:	Dr. Markus Jacob, RA und FA für Versicherungsrecht	Normen:	§ 242 BGB, § 186 VVG
Erscheinungs- datum:	10.02.2015	Fundstelle:	jurisPR-VersR 2/2015 Anm. 3
		Herausgeber:	Prof. Dr. Peter Schimikowski, Fachhochschule Köln
		Zitiervor- schlag:	Jacob, jurisPR-VersR 2/2015 Anm. 3 

Vertrauensschutz bei nicht fristgerechter ärztlicher Feststellung der Invalidität in der Unfallversicherung

Leitsätze

1. Wird die Invalidität erst nach Ablauf der Frist von 15 Monaten vom Arzt schriftlich festgestellt, steht dies der Leistungspflicht des Versicherers dann nicht entgegen, wenn der Versicherungsnehmer auf Grund des Verhaltens des Versicherers darauf vertrauen durfte, der Versicherer werde von sich aus für eine rechtzeitige ärztliche Feststellung sorgen.
2. Ein Vertrauensschutz kommt in Betracht, wenn der Sachbearbeiter des Versicherers ankündigt, er werde ein ärztliches Zeugnis anfordern. Erfolgt die ärztliche Feststellung nur deshalb erst nach Ablauf der 15-Monatsfrist, weil sich bei der Anforderung im Bereich des Versicherers Verzögerungen ergeben haben, kann dies nicht zu Lasten des Versicherungsnehmers gehen.

A. Problemstellung

Voraussetzung einer Invaliditätsleistung ist eine ärztliche Invaliditätsfeststellung, die regelmäßig innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall zu erfolgen hat (Ziff. 2.1.1.1 AUB). Die fristgerechte Bestätigung eines Arztes, dass der Unfall bleibende Schäden nach sich zieht, stellt nach einhelliger Meinung eine Anspruchsvoraussetzung dar. Bereits die Versäumung der 15-Monatsfrist führt also dazu, dass ein Anspruch nicht zur Entstehung gelangt. Allerdings soll sich der Versicherer unter bestimmten Voraussetzungen nicht auf die Fristversäumnis berufen dürfen, was im Ergebnis darauf hinausläuft, dass die fehlende Tatbestandsvoraussetzung über § 242 BGB fingiert wird.

B. Inhalt und Gegenstand der Entscheidung

Der Kläger verfolgte Ansprüche aus einer privaten Unfallversicherung. In den dem Vertrag zugrundeliegenden AUB wurde – entsprechend den gebräuchlichen Musterbedingungen – geregelt, dass die Invalidität innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt werden muss. Rund ein Jahr nach dem Unfall wandte sich der Kläger an den beklagten Versicherer und machte eine Invaliditätsleistung geltend. Dabei bat er die Beklagte, sich wegen Abklärung eines Dauerschadens mit dem ihn behandelnden Arzt in Verbindung zu setzen. Daraufhin forderte die Beklagte den Kläger auf, die ihn behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, „damit wir bei dem behandelnden Arzt ein ärztliches Zeugnis anfordern können“. Die entsprechende Erklärung des Klägers ging der Beklagten mehr als fünf Wochen vor Ablauf der 15-Monatsfrist zu. Tätig wurde die Beklagte aber erst nach Ablauf dieser Frist; in dem daraufhin erstellten Bericht bejahte der Arzt den Eintritt unfallbedingter Dauerfolgen. Später lehnte die Beklagte Leistungen ab, da die erforderliche ärztliche Feststellung nicht innerhalb der Frist von 15 Monaten erfolgt sei.

Das Landgericht hatte die Klage mit eben dieser Begründung abgewiesen.

Das OLG Karlsruhe hat der Berufung stattgegeben, da sich die Beklagte nach dem Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB) nicht auf den Fristablauf berufen könne. Zwar sei es dem Versicherungsnehmer im Hinblick auf die eindeutige Regelung in den Versicherungsbedingungen grundsätzlich zuzumuten, dass er sich selbst um die Einhaltung der Frist kümmere.

Etwas anderes müsse jedoch dann gelten, wenn der Versicherer noch vor Ablauf der Frist gegenüber dem Versicherungsnehmer den Eindruck erwecke, dass dieser sich um die Einhaltung der Frist nicht kümmern müsse. Davon sei insbesondere dann auszugehen, wenn der Versicherer – wie vorliegend geschehen –

vor Fristablauf erkläre, selbst eine entsprechende ärztliche Feststellung einzuholen.

Denn hieraus gewinne der Versicherungsnehmer den Eindruck, er selbst brauche sich nicht mehr um die ärztliche Feststellung zu kümmern. In diesem Fall sei das Vertrauen des Versicherungsnehmers auf eine Fristwahrung durch eigene Bemühungen des Versicherers schutzwürdig, sodass sich der Versicherer nach Treu und Glauben nicht darauf berufen könne, der Versicherungsnehmer selbst sei für eine fristgemäße ärztliche Feststellung verantwortlich gewesen.

C. Kontext der Entscheidung

Zunächst ist zu beachten, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer gemäß § 186 VVG auf die Frist zur Geltendmachung der Invalidität und deren ärztliche Feststellung hinzuweisen hat. Versäumt er dies, wird der Versicherer auch im Falle einer erst nach Fristablauf erstellten ärztlichen Invaliditätsfeststellung nicht leistungsfrei. Hat er einen entsprechenden Hinweis erteilt, besteht grundsätzlich keine weitergehende Aufklärungspflicht.

Die Rechtsprechung zum VVG a.F., welches noch keine Belehrungspflicht kannte, ist daher größtenteils überholt. Nach alter Rechtslage konnte nämlich der Versicherungsnehmer schnell Gefahr laufen, in die „Fristenfalle“ zu laufen, sodass ein weitgehendes Schutzbedürfnis bestand, dass Ansprüche nicht allein an einer Fristversäumnis scheitern (Jacob, RuS 2013, 37).

Rechtstechnisch erfolgte dies unter Heranziehung der Grundsätze von Treu und Glauben (§ 242 BGB), wonach es dem Versicherer verwehrt sei, sich auf die Fristversäumnis zu berufen, wenn ihm ein Belehrungsbedarf des Versicherungsnehmers hinsichtlich der zu wahrenen Frist deutlich werde, er aber gleichwohl eine solche Belehrung unterließ (BGH, Urt. v. 30.11.2005 - IV ZR 154/04 - VersR 2006, 352). So wurde die Nichteinhaltung der Frist im Ergebnis als unbeachtlich angesehen, wenn die Invalidität unzweifelhaft binnen eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und ihre Dauerhaftigkeit evident (BGH, Urt. v. 05.07.1995 - IV ZR 43/94 - VersR 1995, 1179), naheliegend (BGH, Urt. v. 30.11.2005 - IV ZR 154/04 - VersR 2006, 352) oder jedenfalls möglich bzw. nicht fernliegend (OLG Frankfurt, Urt. v. 20.06.2007 - 7 U 21/07 - VersR 2008, 248; OLG Frankfurt, Urt. v. 09.10.2002 - 7 U 224/01 - VersR 2003, 361) war. Entsprechendes wurde angenommen, wenn unveränderliche, unfallbedingte Gesundheitsschäden rechtzeitig ärztlich festgestellt wurden, nicht jedoch die daraus sich ergebende Invalidität (BGH, Urt. v. 05.07.1995 - IV ZR 43/94 - VersR 1995, 1179), oder wenn Befunde eine Invalidität zwar nicht ausdrücklich erwähnten, jedoch auf sie hinwiesen (OLG Düsseldorf, Urt. v. 07.04.2009 - 4 U 39/08 - VersR 2010, 61).

Diese Rechtsprechung veranlasste den Gesetzgeber, dem Schutzbedürfnis des Versicherungsnehmers Rechnung zu tragen und mit § 186 VVG eine generelle Hinweispflicht einzuführen. Vor diesem Hintergrund besteht prinzipiell keine Veranlassung für eine nochmalige Belehrung über die Rechtsfolgen einer Fristversäumnis, sodass eine Korrekturbedürftigkeit über das Rechtsinstitut von Treu und Glauben, mit welchem die zum VVG a.F. ergangene Rechtsprechung das Unterlassen einer gebotenen Belehrung sanktionierte, grundsätzlich nicht mehr zur Debatte steht. Ausnahmsweise kann aber auch unter der Geltung des neuen VVG der Fall eintreten, dass sich trotz anfänglichen Hinweises auf die einzuhaltenden Fristen im Laufe der Abwicklung des Versicherungsfalls ein erneuter Belehrungsbedarf ergibt. Dies ist etwa der Fall, wenn der Versicherungsnehmer – für den Versicherer erkennbar – fälschlicherweise davon ausgeht, dass eine ärztliche Bescheinigung die Voraussetzungen einer Invaliditätsfeststellung erfüllt.

Auch kann zum Beispiel eine Nachfrage des Versicherungsnehmers, ob der Versicherer für den Nachweis der Invalidität weitere Unterlagen bzw. Informationen benötigt, entsprechende Hinweispflichten auslösen (Jacob, Unfallversicherung AUB 2010, Ziff. 2.1 Rn. 115).

Das OLG Karlsruhe hat dem Versicherer ein Berufen auf die Fristversäumnis nach § 242 BGB verwehrt, weil der Versicherungsnehmer auf dessen Auskunft vertrauen durfte, dieser werde sich selbst um eine ärztliche Auskunft kümmern. Damit befindet es sich im Einklang mit der zum VVG a.F. ergangene Rechtsprechung (vgl. BGH, Urt. v. 30.11.2005 - IV ZR 154/04 - VersR 2006, 352; BGH, Urt. v. 23.02.2005 - IV ZR 273/03 - VersR 2005, 639; OLG Nürnberg, Urt. v. 21.03.2002 - 8 U 2788/02 - VersR 2003, 846; vgl. auch OLG Oldenburg, Urt. v. 14.07.1999 - 2 U 97/99 - VersR 2000, 843), die auch nicht durch Einführung von § 186 VVG obsolet geworden ist.

Bringt nämlich der Versicherer zum Ausdruck, sich selbst um eine ärztliche Invaliditätsfeststellung kümmern zu wollen, enthebt er den Versicherungsnehmer seiner Verantwortung zur Einhaltung der 15-Monatsfrist. Er verhält sich damit widersprüchlich, wenn er diese Frist verstreichen lässt und anschließend Leistungen gerade unter Hinweis hierauf ablehnt (*venire contra factum proprium*). Aus diesem Grunde hat das OLG Karlsruhe im Ergebnis zurecht die verspätete Erstellung der ärztlichen Invaliditätsfeststellung als unbeachtlich angesehen (krit. gegenüber der dogmatischen Herleitung Jacob, jurisPR-VersR 2/2010 Anm. 4).

D. Auswirkungen für die Praxis

Die unter der Ägide des VVG a.F. ergangene Rechtsprechung zum Themenkomplex der Treuwidrigkeit des Berufens auf eine Versäumung der Frist zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung kann heute nicht ungesehen übernommen werden. Jeweils ist im Einzelfall zu prüfen, ob die generelle Belehrungspflicht nach § 186 VVG dem Schutzbedürfnis des Versicherungsnehmers hinreichend Rechnung trägt – wovon regelmäßig auszugehen ist –, oder ob im Einzelfall eine Nebenpflicht des Versicherers zur nochmaligen Belehrung besteht.

© juris GmbH