

Anmerkung zu:	OLG Saarbrücken 5. Zivilsenat, Urteil vom 22.02.2022 - 5 U 37/21
Autor:	Dr. Markus Jacob, RA und FA für Versicherungsrecht
Erscheinungsdatum:	15.09.2022
Quelle:	
Normen:	§ 242 BGB, § 186 VVG, § 139 ZPO
Fundstelle:	jurisPR-VersR 9/2022 Anm. 4
Herausgeber:	Prof. Dr. Peter Schimikowski, RA
Zitiervorschlag:	Jacob, jurisPR-VersR 9/2022 Anm. 4

Die ärztliche Invaliditätsfeststellung in der privaten Unfallversicherung

Leitsatz

Zwar erscheint es grundsätzlich denkbar, dass sich eine bedingungsgemäße Invaliditätsfeststellung auch aus der Zusammenschau mehrerer, einander ergänzender Atteste verschiedener Ärzte ergeben kann; eine solche Annahme scheidet aber aus, wenn sich die ärztlichen Bescheinigungen nicht ergänzen, sondern einander widersprechen.

A. Problemstellung

Die AUB sehen verschiedene Fristen vor, die bei der Prüfung eines Anspruchs auf Invaliditätsleistung zu beachten sind. Bedeutsam ist insbesondere die fristgerechte ärztliche Feststellung der Invalidität. Fehlt es hieran, sind Leistungsansprüche grundsätzlich ausgeschlossen. Auswege bieten § 186 VVG - Erfordernis der Belehrung durch den Versicherer - sowie § 242 BGB, wonach das Berufen des Versicherers auf die fehlende fristgerechte Invaliditätsfeststellung gegen Treu und Glauben verstoßen kann.

B. Inhalt und Gegenstand der Entscheidung

Streitgegenständlich waren Ansprüche aus einer Mehrzahl von Unfallversicherungsverträgen. Nach den zugrunde liegenden, inhaltlich voneinander abweichenden AUB setzt ein Anspruch auf die Invaliditätsleistung voraus, dass eine binnen Jahresfrist eingetretene Invalidität innerhalb einer Frist von 15 bzw. 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und der Anspruch auf Invaliditätsleistung innerhalb von 18 bzw. 21 Monaten nach dem Unfall gegenüber dem Versicherer schriftlich geltend gemacht wird.

Der Kläger hat behauptet, am 10.04.2018 beim Skilaufen gestürzt und auf die rechte Schulter gefallen zu sein. Ferner sei er am 25.12.2018 beim Wandern auf Glatteis erneut auf die rechte Schulter gestürzt. In Folge des ersten Unfalls seien bei ihm eine Schulterreckgelenksprengung, eine Verletzung der Supraspinatussehne, ein traumatisches Impingementsyndrom sowie ein Schmerzsyndrom aufgetreten. Dieser Erstkörperschaden habe sich durch den zweiten Unfall vertieft; die durch beide Unfälle bedingte Invalidität betrage mindestens 5/20 Armwert.

Am 28.11.2018 bescheinigte der vom Kläger aufgesuchte Chirurg in Bezug auf den ersten Unfall eine Schwellung der rechten Schulter mit Druckschmerz und eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter. Basierend hierauf machte der Kläger Invaliditätsleistungen geltend.

Im Zuge einer im Januar 2019, also nach dem Zweitunfall durchgeführten Kernspintomographie des rechten Schultergelenks wurden eine Teilruptur der Supraspinatussehne und verschiedene degenerative Veränderungen im Schultergelenk festgestellt.

Ein beklagtenseits in Auftrag gegebenes fachorthopädisches Gutachten gelangte zu dem Ergebnis, es bestehe aktuell eine Minderung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Arms gemäß der Gliedertaxe von 1/20 Armwert, deren Ursache jedoch nicht in den vom Kläger berichteten Unfällen liege. Hierauf lehnte die Beklagte Leistungen ab und belehrte den Kläger mit Schreiben vom 16.07.2019, dass ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen eine innerhalb Jahresfrist eingetretene Invalidität voraussetze, die innerhalb weiterer neun Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt werden müsse. Insofern sei es Aufgabe des Klägers, sich fristgemäß um die ärztliche Bescheinigung zu bemühen.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, die Berufung hatte keinen Erfolg. Ansprüche seien bereits deshalb ausgeschlossen, da der Kläger zu keinem der beiden Unfälle eine fristgerecht erstellte ärztliche Invaliditätsfeststellung vorgelegt habe. Die vom Kläger vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen stellten weder für sich genommen noch in der Zusammenschau mit dem beklagtenseits eingeholten Gutachten eine ausreichende Invaliditätsfeststellung dar. Der Beklagten sei es auch nicht nach Treu und Glauben versagt, sich auf das Fehlen einer Invaliditätsfeststellung zu berufen. Die Beklagte habe zwar eine medizinische Begutachtung des Klägers zu der Frage veranlasst, ob und ggf. in welchem Umfang eine durch die behaupteten Unfallereignisse verursachte Invalidität bestehe; hierdurch habe sie aber nicht auf die Anspruchsvoraussetzung der ärztlichen Invaliditätsfeststellungen verzichtet, weil sie damit noch nicht zum Ausdruck gebracht habe, an den Kläger in jedem Fall unabhängig von deren Vorliegen Leistungen erbringen zu wollen. Vielmehr habe sie lediglich ihre Bereitschaft gezeigt, den Kläger bereits vor Ablauf der Frist für die Invaliditätsfeststellung medizinisch begutachten zu lassen. Einen weiter gehenden Erklärungswert könne man ihrem Handeln nicht beimessen, zumal ein – konkludenter – Verzicht auf das Vorliegen einer Anspruchsvoraussetzung hier fernlag, weil völlig offen war, ob beim Kläger eine Invalidität eingetreten war. Nachdem das eingeholte Gutachten einen Zusammenhang zwischen den Beeinträchtigungen des Klägers und den behaupteten Unfallereignissen mit Deutlichkeit verneint hatte, könne es der Beklagten nicht als Verstoß gegen die Grundsätze von Treu und Glauben angelastet werden, wenn sie aufgrund dieses Gutachtens von einer weiteren Leistungsprüfung Abstand nahm und vom Kläger verlangte, er müsse wie jeder andere Versicherte auch die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Invaliditätsleistung – darunter eine fristgerechte ärztliche Invaliditätsfeststellung – beibringen. Soweit durch die frühzeitige Einholung des Gutachtens die Beklagte bei dem Kläger ein Vertrauen dahingehend erweckt haben sollte, er müsse sich nicht (mehr) um eine fristgerechte ärztliche Invaliditätsfeststellung bemühen, habe die Beklagte rechtzeitig deutlich gemacht, dass sie an diesem Erfordernis festhalte. Nachdem nämlich die Beklagte im Schreiben vom 16.07.2019 den Kläger nochmals auf die einzuhaltenden Fristen hingewiesen hatte, sei für diesen nicht zweifelhaft gewesen, dass die Beklagte auf Vorlage einer fristgerechten Invaliditätsfeststellung bestehen würde, die auch noch unschwer nachgeholt werden konnte, da noch fast ein halbes Jahr (Ereignis vom 10.04.2018) bzw. über ein Jahr (Ereignis vom 25.12.2018) der Frist offenstand. Soweit nach den Bedingungen einer der Verträge die 15-Monats-Frist zur Invaliditätsfeststellung bei Versand des Schreibens vom 16.07.2019 bereits abgelaufen war, hätte die Beklagte sich an die von ihr selbst in diesem Schreiben genannte Frist (10.01.2020) festhalten lassen müssen.

C. Kontext der Entscheidung

Die fristgerechte Invaliditätsfeststellung stellt eine Anspruchsvoraussetzung dar, so dass der Anspruch im Falle der Fristversäumung bereits nicht zur Entstehung gelangt (BGH, Urt. v. 22.05.2019 - IV ZR 73/18 - VersR 2019, 931; OLG Saarbrücken, Urt. v. 22.02.2022 - 5 U 37/21 -

VersR 2022, 625; OLG Jena, Urt. v. 30.07.2021 - 4 U 1149/20 - RuS 2022, 162). Allerdings bleibt die Fristversäumung ohne Rechtsfolgen, sofern der Versicherer den Versicherungsnehmer (VN) nicht gemäß § 186 VVG über die Frist betreffend die ärztliche Invaliditätsfeststellung belehrt hat, oder wenn sich der Versicherer nach Treu und Glauben nicht auf die Fristversäumnis berufen darf. Ein solcher Fall der Treuwidrigkeit ist nach allgemeiner Auffassung u.a. gegeben, wenn der Versicherer ein ärztliches Gutachten zu Dauerfolgen des Unfalls einholt oder selbiges ankündigt, ohne den VN darauf hinzuweisen, dass dieser unbeschadet dessen selbst für eine fristgerechte ärztliche Feststellung der Invalidität zu sorgen hat (OLG Hamm, Urt. v. 10.12.2020 - 6 U 72/20 - RuS 2021, 591; OLG Koblenz, Urt. v. 06.07.2016 - 10 U 890/15 - RuS 2017, 207; LG Kassel, Urt. v. 30.03.2021 - 5 O 945/20; zum alten Recht BGH, Urt. v. 30.11.2005 - IV ZR 154/04 - VersR 2006, 352). Hintergrund ist die Überlegung, dass der Versicherer, der in der Lage ist, einen Gutachtenauftrag zur Feststellung der Invalidität zu erteilen, hinreichende Kenntnis von den möglichen Ursachen der Gesundheitsschädigung hat, die ihm eine ärztliche Invaliditätsfeststellung bringen soll.

Die zur Besprechung anstehende Entscheidung des OLG Saarbrücken steht mit dieser Rechtsprechung jedenfalls insoweit im Einklang, als der Senat darauf abgestellt hat, dass der Versicherer den VN nach Einholung des Gutachtens darauf hingewiesen hatte, dass dieser eine fristgerechte ärztliche Invaliditätsfeststellung einholen müsse, und deshalb der VN nicht habe darauf vertrauen dürfen, eine Invaliditätsleistung auch ohne ärztliche Invaliditätsfeststellung erlangen zu können.

Offen blieb allerdings die Frage, welchen Sinn und Zweck eine ärztliche Invaliditätsfeststellung haben soll, mit der eine Invalidität hinsichtlich des Körperbereichs festgestellt werden soll, der bereits Gegenstand der vom Versicherer initiierten gutachterlichen Untersuchung war. Insofern lohnt es sich, einen Blick auf Sinn und Zweck der ärztlichen Invaliditätsfeststellung zu werfen. Diesbezüglich besteht allgemeine Übereinstimmung, dass die Invaliditätsfeststellung den Versicherer in die Lage versetzen soll, seine Leistungspflicht im Hinblick auf die geltend gemachte Versicherungsleistung zu prüfen (Jacob, AUB, 3. Aufl. 2022, Ziff. 2.1 Rn. 94). Hierfür ist erforderlich, aber auch ausreichend, dass 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. 01.04.2015 - IV ZR 104/13 - VersR 2015, 617; OLG Saarbrücken, Urt. v. 22.02.2022 - 5 U 37/21, hier besprochen; OLG Jena, Urt. v. 31.08.2017 - 4 U 820/15 - RuS 2019, 39).

Dieser – alleinige – Zweck der ärztlichen Invaliditätsfeststellung kann nicht mehr erfüllt werden, wenn der Versicherer aus anderen Quellen Kenntnis von den zu begutachtenden Körperteilen hat und auf dieser Grundlage ein Gutachten eingeholt hat. In diesem Fall ist das Erfordernis einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung obsolet, wie folgende Kontrollüberlegung ergibt: Hat der Versicherer wie im vorliegenden Fall ein Gutachten eingeholt und anschließend Leistungen abgelehnt, so würde sich an dieser Auffassung aller Voraussicht nach auch dann nichts mehr ändern, wenn der VN ein Attest vorlegt, in welchem ein Arzt eine unfallbedingte Invalidität bescheinigt. Denn ein solches Attest beschränkt sich erfahrungsgemäß auf wenige Sätze und ist daher per se nicht geeignet, ein ausführliches Gutachten zu entkräften. Der VN müsste schon ein qualifiziertes Gegengutachten vorlegen, um den Versicherer ggf. zu veranlassen, erneut in die Sachprüfung einzusteigen. Dies ist allerdings etwas gänzlich anderes als eine bloße ärztliche Invaliditätsfeststellung.

Dies führt zu folgendem Ergebnis: Besteht der Versicherer trotz eingeholten Gutachtens darauf, dass der VN eine ärztliche Invaliditätsfeststellung beibringt, verhält er sich widersinnig und damit widersprüchlich, ist sein Ansinnen also treuwidrig. Hiervon ausgehend durfte das OLG Saarbrücken den Anspruch nicht an einer fehlenden Invaliditätsfeststellung scheitern lassen.

D. Auswirkungen für die Praxis

Die ärztliche Invaliditätsfeststellung ist zwar Anspruchsvoraussetzung, erfüllt aber keinen Selbstzweck, sondern ist ein Baustein im Rahmen der Schadensabwicklung, indem sie den Versicherer in die Lage versetzt, in die medizinische Untersuchung des Versicherungsfalls einzutreten. Kann dieser Zweck nicht mehr erfüllt werden, insbesondere weil bereits eine medizinische Untersuchung erfolgte, verstößt der Versicherer, der dennoch auf einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung besteht, bereits hierdurch gegen Treu und Glauben, so dass er sich auf das Fehlen der ärztlichen Bescheinigung nicht berufen kann.

E. Weitere Themenschwerpunkte der Entscheidung

Bemerkenswert ist zunächst die Erwägung des Senats, dass sich eine ärztliche Invaliditätsfeststellung auch aus dem Zusammenspiel zweier oder mehrerer ärztlicher Bescheinigungen ergeben kann. Zu denken ist etwa an den Fall, dass ein Attest (nur) die dauerhafte Funktionseinschränkung und ein weiteres die Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bescheinigt.

Des Weiteren hatte sich das OLG Saarbrücken mit dem Einwand des Klägers auf Verletzung des rechtlichen Gehörs zu befassen, die dieser darin sah, dass das Landgericht ihn nicht auf das Fehlen der ärztlichen Invaliditätsfeststellung hingewiesen hatte, und bei rechtzeitigem Hinweis dies noch hätte nachgeholt werden können. Dem ist der Senat mit der Begründung entgegengetreten, die Hinweispflicht des Gerichts aus § 139 Abs. 2 ZPO diene nicht dazu, es einer Partei zu ermöglichen, die materiell-rechtlichen Voraussetzungen eines streitgegenständlichen Anspruchs erst zu schaffen. Vielmehr seien Anregungen des Gerichts an eine Partei, die materielle Rechtslage zu verändern, unzulässig, weil das Gericht damit gegen seine Pflicht zur Unparteilichkeit gegenüber den Beteiligten verstoßen würde.

Dem ist entgegenzuhalten, dass das zur Entscheidung berufene Gericht gemäß § 139 Abs. 3 ZPO auf Bedenken aufmerksam zu machen hat, die hinsichtlich der von Amts wegen zu berücksichtigenden Punkte bestehen, und dies so früh wie möglich (§ 139 Abs. 4 ZPO). Da es sich bei der ärztlichen Invaliditätsfeststellung um eine Anspruchsvoraussetzung handelt, muss also das Gericht auf deren Fehlen und die daraus folgende Unschlüssigkeit der Klage hinweisen. Dass dies unter Umständen der klagenden Partei zum Vorteil gereichen kann, weil sie so in die Lage versetzt wird, eine fehlende ärztliche Invaliditätsfeststellung noch fristgerecht beizubringen, ist insofern nur eine Reflexwirkung der richterlichen Hinweispflicht.