

Unfallversicherung: AUB

Grimm / Kloth

6., völlig neu bearbeitete Auflage 2021

ISBN 978-3-406-70846-6

C.H.BECK

deshalb eine erhebliche Bewegungseinschränkung des Kniegelenks besteht (Reichenbach, Gutachtenkolloquium 2, S. 76). Dauernde akute Lebensgefahr mit nachfolgendem Tod schließt die Prognose dauernder Beeinträchtigung nicht von vornherein aus (OLG Hamm VersR 1983, 530; GB BAV 1982, 80 Nr. 812; Prölss/Martin/Knappmann VVG § 180 Rn. 5). Richtig ist, dass der Zustand der Lebensgefahr nicht zur Annahme einer Dauerbeeinträchtigung zwingt und eine zuverlässige Prognose im Regelfall erst abgegeben werden kann, wenn sich der Gesundheitszustand des Versicherten stabilisiert hat. Jedoch weist das OLG Hamm (VersR 1983, 530) zu Recht darauf hin, dass es einer Prognose in diesem Sinne nicht bedarf, wenn der körperliche Zustand des Versicherten bereits während der Lebensgefahr mit Sicherheit als dauernde Beeinträchtigung beurteilt werden kann, wie in Fällen der **Querschnittslähmung** und des **Verlustes von Gliedmaßen und Sinnesorganen**. Der **Versicherte** hat den ihm für die Invalidität **obliegenden Beweis** erbracht, wenn laut ärztlichem Urteil nicht gesagt werden kann, ob die getroffenen ärztlichen Maßnahmen die Unfallfolgen mit dauerhaftem (Teil-)Erfolg beseitigen werden. Eine den Zustand der Invalidität zeitlich begrenzende Prognose kann nicht den nach den Kriterien von § 287 Abs. 1 ZPO zu erbringenden Beweis für den Eintritt der Invalidität liefern. Für die Frage, ob der unfallbedingte Gesundheitsschaden für die bewiesene Invalidität **ursächlich** war, kommt dem VN die **Beweiserleichterung** des § 287 ZPO zugute, während er die konkrete Ausgestaltung des Gesundheitsschadens und dessen Dauerhaftigkeit nach § 286 ZPO zu beweisen hat (BGH r+s 2002, 83 = NVersZ 2002, 65; 1998, 80; OLG Hamm r+s 1999, 434 = VersR 2000, 43). Ein bloßer zeitlicher Zusammenhang zwischen einer Fingerverletzung und einem Karpaltunnelsyndrom und die fehlende Feststellung anderer Ursachen reichen nicht aus, eine **überwiegende Wahrscheinlichkeit** als Beweis iSv § 287 ZPO für die Unfallursächlichkeit anzunehmen (OLG Düsseldorf r+s 1996, 288 = VersR 1996, 494). Ebenso hat im umgekehrten Fall der VR den Beweis zu erbringen, dass der an sich gegebene Dauerzustand durch medizinische Maßnahmen nicht nur zeitweise, sondern auf Dauer wieder behoben oder verbessert werden kann (BGH NJW 1990, 318 = VersR 1990, 478: Hüftverletzung mit endoprothetischen Maßnahmen). **Berufsunfähigkeit** und **Erwerbsunfähigkeit** iSd § 8 Abs. 1 SGB II oder eine **Minderung der Erwerbsfähigkeit** iSd § 56 Abs. 2 SGB VII **können für die Feststellung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit nicht herangezogen werden**, weil deren Kriterien weit über den Invaliditätsbegriff von Ziff. 2.1.1.1 AUB 2014, § 7 I (1) AUB 94/88 und § 8 II (1) AUB 61 hinausgehen, welcher allein aus einem Vergleich der Funktionsfähigkeit eines geschädigten und eines normal gesunden Gliedmaßes bzw. eines geschädigten und eines normalen gesunden Körpers zu ermitteln ist. Für die Auslegung des Begriffs der Invalidität kommt es allein auf die vereinbarten Unfallversicherungsbedingungen an, nicht dagegen auf Vorschriften des Sozialversicherungsrechts oder des sonstigen Sozialrechts (OLG Celle zfs 2008, 42).

4. Art der Leistung

Ziffer 2.1.2 AUB 2014 regelt Art und Höhe der Leistung. Materiell unverändert wird die Höhe der Leistung wie nach früheren AUB-Fassungen aus der (zum Zeitpunkt des Unfallereignisses) vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Invalidität errechnet (Ziff. 2.1.2.1 AUB 2014), jedoch –

anders als nach den AUB 99 und den früheren Fassungen (dazu → Rn. 137) – nur noch als Kapitalbetrag (Ziff. 2.1.2.1 AUB 2010) bzw. nach der sprachlichen Neuformulierung in **Ziff. 2.1.2.1 AUB 2014** als **Einmalzahlung** geleistet. Das regeln § 7 I (2) AUB 94/88 und § 8 II (1) S. 2 AUB 61 inhaltlich gleich, jedoch wird nach § 7 I (1) AUB 94/88 und § 8 II (1) S. 2 und (7) AUB 61 die Leistung vor Vollendung des 65. Lebensjahres als Kapitalbetrag und bei Unfällen nach diesem Zeitpunkt als Rente gezahlt.

5. Anspruchsvoraussetzungen; Fristen

- 13 Voraussetzungen für den Anspruch auf Invaliditätsleistung sind **drei** Fristen (Ziff. 2.1.1.2 und 2.1.1.3 AUB 2014, § 7 I (1) AUB 94/88, § 8 II (1) AUB 61). **Die Invalidität ist**
 1. **innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und**
 2. **von einem Arzt schriftlich festgestellt worden** (Ziff. 2.1.1.2 AUB 2014) **und**
 3. **innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall beim VR geltend gemacht worden** (Ziff. 2.1.1.3 AUB 2014).
- 14 Durch die Neustrukturierung in den AUB 2014 wird nun schon im Bedingungstext selbst klargestellt, dass es sich bei den ersten beiden Fristen (Eintritt und schriftliche ärztliche Feststellung) um **Anspruchsvoraussetzungen** handelt, bei der Frist zur Geltendmachung eines Invaliditätsanspruchs dagegen um eine **Ausschlussfrist**.
- 15 Die Wahrung der Fristen ist grds. Sache des VN bzw. des Anspruchstellers und nicht etwa des die Unfallverletzungen behandelnden Arztes, gegen den aber im Einzelfall ein Haftungsanspruch bei verzögerter Erstellung einer ärztlichen Bescheinigung in Betracht kommen kann (OLG Saarbrücken BeckRS 2016, 14940). Die Sorgfalt in eigenen Angelegenheiten erfordert, dass der VN in geeigneter Weise die notwendigen Maßnahmen ergreift, die zur Wahrung der Fristen erforderlich sind (OLG München VersR 2005, 1535). Jedoch trifft den VR eine Pflicht, den VN auf vertragliche Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltende Fristen in Textform hinzuweisen, wenn er einen Versicherungsfall anzeigt (§ 186 VVG; dazu → Rn. 31 ff.).
- 16 **a) Wirksamkeit der Fristenregelungen.** Die **Fristenregelung** in Ziff. 2.1.1.1 AUB 2010, nach der die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und geltend gemacht sein muss, ist **wirksam**. Sie genügt auch unter Berücksichtigung des vorangestellten Inhaltsverzeichnis den Anforderungen des Transparenzgebots. Der Inhalt der Regelung benachteiligt den VN nicht unangemessen iSv § 307 Abs. 1 BGB und ist auch nicht intransparent iSv § 307 Abs. 2 BGB (BGH r+s 2012, 454 Rn. 13 f. zum VVG aF; r+s 2019, 475 Rn. 32 zum VVG nF; OLG Dresden BeckRS 2018, 10797 = NJOZ 2019, 603; siehe auch Kloth PUV Teil G Rn. 10 ff.; OGH VersR 2018, 1410). Der BGH, der dies bereits für die inhaltlich identischen Regelungen in § 7 AUB 94/88 entschieden hatte (VersR 2007, 1114 mAnm Kloth jurisPR-VersR 1/2007, Anm. 1; r+s 2005, 639 = VersR 2005, 639; r+s 1998, 79 = VersR 1998, 175), bestätigt somit die überwiegende Meinung (siehe OLG Köln VersR 2009, 1484 = r+s 2010, 525; OLG Düsseldorf r+s 2009, 424 = VersR 2010, 805; VersR 2006, 1487 = r+s 2007, 256; OLG Celle VersR 2010, 803 = r+s

2011, 33; OLG Karlsruhe r+s 2009, 425 = VersR 2009, 538 mAnm Kloth jurisPR-VersR 7/2009, Anm. 4; VersR 2005, 1384 mzustAnm Nitschke; Bruck/Möller/Leverenz AUB 2008 Ziff. 2.1 Rn. 169; Naumann/Brinkmann § 5 Rn. 25 f.; HK-VVG/Rüffer AUB 2014 Ziff. 2 Rn. 4; aA Langheid/Wandt/Dörner VVG § 178 Rn. 224, 228; Prölss/Martin/Knappmann, 28. Aufl. 2010, AUB 2008 Ziff. 2 Rn. 8, 21; Langheid/Rixecker/Rixecker VVG § 186 Rn. 5; Schubach/Jannsen/Schubach AUB 2008 Ziff. 2.1 Rn. 28; Klimke VersR 2010, 290; Dümichen ZVersWiss 2003, 784; zw. auch OLG Hamm r+s 2008, 124 = VersR 2008, 811). Die Fristenregelung hält dem für das Transparenzgebot aufgestellten Prüfungsmaßstab stand (→ AUB Vor Ziff. 1 Rn. 39). Sie gehört systematisch nicht zu den Obliegenheiten, sondern stellt (im Hinblick auf den unfallbedingten Eintritt und die ärztliche Feststellung einer Invalidität) eine Anspruchsvoraussetzung dar, mit der Spätschäden im Interesse einer rationellen, arbeits- und kostensparenden Abwicklung unabhängig von einer früheren Erkennbarkeit und einem Verschulden des VN vom Versicherungsschutz ausgenommen werden sollen (BGH r+s 2012, 454 Rn. 22). Der Blick auf diese Anspruchsvoraussetzung wird dem durchschnittlichen VN durch die den einzelnen Klauseln vorangestellten Inhaltsübersicht nicht verstellt. Denn dieser kann es sich in keinem Fall ersparen, die diesbezüglichen Regelungen über den Versicherungsumfang zu lesen, wenn er einen Anspruch auf Invaliditätsentschädigung geltend machen will. Dies gilt nicht nur dann, wenn ein Dauerschaden schon unmittelbar nach dem Unfall feststeht, sondern auch dann, wenn sich eine dauernde Beeinträchtigung infolge des Unfalles erst später abzeichnet und der VN sich deshalb zunächst nur anhand der Ziff. 7 AUB 2010 über die ihn nach den Unfall treffenden Obliegenheiten informiert. Hierdurch wird er nicht davon abgehalten, sich nach eingetretener Invalidität rechtzeitig über die Anspruchsvoraussetzungen für eine Invaliditätsleistung zu informieren. Der VN, der sich anhand des Versicherungsverzeichnisses eingangs der Bedingung orientiert, wird sich nach den dort enthaltenen Überschriften zum Versicherungsumfang, von denen eine „2.1 Invaliditätsleistung“ lautet, im Falle von unfallbedingter Invalidität im Text der Ziff. 2.1 AUB 2010 darüber informieren, welche Ansprüche ihm in diesem Fall zustehen. Dabei wird er unmittelbar nach der Überschrift „Invaliditätsleistung“ auf die weitere Überschrift „Voraussetzungen für die Leistung“ stoßen, auch wenn diese im Inhaltsverzeichnis nicht genannt ist, und daran anschließend die Fristenregelung und deren Inhalt zur Kenntnis nehmen. Der Umstand, dass im Abschnitt über den Leistungsfall nicht nochmals auf die Frist in Ziff. 2 AUB 2010 verwiesen wird, ändert daran nichts, weil eine solche Verweisung nicht ausschlaggebend dafür ist, dass der durchschnittliche VN bei der von ihm zu fordernden Aufmerksamkeit die Anspruchsvoraussetzungen für eine Invaliditätsentschädigung hinreichend deutlich erkennen kann.

Folgerichtig ergeben sich auch in Bezug auf die noch übersichtlicher und 17 besser gestaltete Fristenregelung unter Ziff. 2.1.1.2 und 2.1.1.3 **AUB 2014 keinerlei Transparenzbedenken** (Kloth PUV Teil G Rn. 16; aA nach wie vor Langheid/Wandt/Dörner VVG § 178 Rn. 224).

b) Besonderheiten bei mehreren Unfällen. Bei mehreren aufeinander 18 folgenden Unfällen ist für jedes einzelne Unfallereignis zu prüfen, ob und in welchem Umfang fristgerecht Invalidität eingetreten, ärztlich festgestellt und geltend gemacht ist. Ist der erste Unfall adäquat-kausal für ein weiteres

Unfallereignis, das innerhalb der seit dem ersten Unfall laufenden Jahresfrist zur Invalidität oder zur Verschlimmerung der mit dem ersten Unfall eingetretenen Invalidität führt, so hat der VR, der für den ersten Unfall leistungspflichtig ist, auch für die durch den zweiten Unfall eintretende Invalidität oder die Verschlimmerung der Invalidität aus dem Erstunfall einzutreten, sofern auch die weiteren Fristen für die ärztliche Feststellung und Geltendmachung – vom ersten Unfallereignis an gerechnet – gewahrt sind (BGH NJW 1998, 905 = VersR 1998, 309). Die Leistungspflicht des VR, der für den ersten Unfall einzustehen hat, besteht insoweit, als der erste Unfall vor Ablauf der Jahresfrist einen zweiten Unfall mit Dauerschäden zur Folge hat. Die Leistungspflicht besteht nicht, wenn der zweite Unfall nach Ablauf der Jahresfrist Dauerschäden zur Folge hat. Für Verschlimmerungen der Folgen des Erstunfalles durch einen Zweitunfall hat der VR einzustehen, wenn und solange verlangt werden kann, dass der Grad der Invalidität nach Ziff. 9.4 AUB 2014, § 11 IV AUB 94/88 und § 13 (3) Buchst. a AUB 61 festgestellt und nach § 11 I AUB 94/88 erneut ärztlich bemessen wird.

- 19 **c) Rechtscharakter der Fristen.** Bei den 15-Monats-Fristen nach Ziff. 2.1.1.2 AUB 2014, binnen denen eine Invalidität eingetreten und von einem Arzt schriftlich festgestellt worden sein muss, handelt es sich um **Anspruchsvoraussetzungen**, die die Entschädigungspflicht des VR begrenzen. Dies wird durch die neue Formulierung in Ziff. 2.1.1.2 S. 2 AUB 2014 verdeutlicht. Ist eine dieser Fristen nicht erfüllt, besteht demnach kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung. Entsprechendes gilt für die früheren Fristenregelungen von Ziff. 2.1.1.1 S. 2 AUB 2010, § 7 I (1) S. 2 AUB 94/88 und § 8 II (1) S. 1 AUB 61.
- 20 Die Regelungen bezwecken, die regelmäßig schwer aufklärbaren und unübersehbaren Spätschäden im Interesse einer rationellen, arbeits- und kostensparenden Abwicklung auch dann vom Versicherungsschutz auszunehmen, wenn der VN die Frist für die ärztliche Feststellung unverschuldet nicht eingehalten hat (BGH VersR 2007, 1114 [unter II.1]). Während dies hinsichtlich der Frist für den Eintritt der Invalidität unstrittig war (Bruck/Möller/Wagner, 8. Aufl. 1961 ff., VVG Anm. F 13; Wussow/Pürckhauer, 5. Aufl. 1985, AUB § 8 Anm. 5), ist dies bezüglich der 15-Monats-Frist für die ärztliche Feststellung seit dem Grundsatzurteil des BGH vom 28.6.1978 (VersR 1978, 1036) hM und ständige Rechtsprechung (vgl. nur BGH VersR 2006, 352; 2005, 639; 1998, 175 = NJW 1998, 1069; OLG Karlsruhe r+s 2017, 205; OLG Hamm VersR 2007, 1216; 1990, 1344; NVersZ 2001, 551; OLG Köln r+s 1992, 34; 1989, 100 = VersR 1989, 352; OLG Düsseldorf VersR 1991, 59; OLG München VersR 1991, 60; OLG Koblenz NVersZ 2002, 69 und 215; 2000, 174 = r+s 2000, 129; OLG Frankfurt a. M. r+s 2003, 519; zfs 1988, 258; OLG Zweibrücken VerBAV 1973, 218; Langheid/Wandt/Dörner VVG § 178 Rn. 217; HK-VVG/Felsch VVG § 28 Rn. 33; HK-VVG/Rüffer AUB 2014 Ziff. 2 Rn. 6; Bruck/Möller/Leverenz AUB 2008 Ziff. 2.1 Rn. 82; Naumann/Brinkmann § 5 Rn. 25; Prölss/Martin/Knappmann AUB 2010 Ziff. 2 Rn. 12; Beckmann/Matusche-Beckmann VersR-HdB/Mangen § 47 Rn. 165). Sie wurde zuvor als verhüllte Obliegenheit (Bruck/Möller/Wagner, 8. Aufl. 1961 ff., VVG Anm. F 13) oder auch als Ausschlussfrist (Wussow, 4. Aufl. 1973, AUB 61 § 8 Anm. 7) angesehen. Beide Auffassungen verfehlen den Zweck der Fristenregelung, weil sich der VN exkulpieren könnte. Bei Annahme einer Obliegenheit könnte sich der

VN vom Vorwurf der groben Fahrlässigkeit entlasten. Das Erfordernis der ärztlichen Feststellung stellt jedoch keine Anforderung an die Sorgfalt des Versicherten dar. Es gibt **keinen Entschuldigungsbeweis**, selbst dann nicht, wenn der VR bereits vor der ärztlichen Feststellung Leistungen abgelehnt hat (BGH VersR 2006, 352; 2002, 472 und 1578; *Kessal-Wulf* r+s 2008, 313 [unter III.1.b]; vgl. auch OLG Düsseldorf r+s 2018, 87). Die darin liegende Härte lässt sich nur mit dem **berechtigten Interesse des VR** an einer **baldigen Klärung seiner Leistungspflicht** rechtfertigen. Der VN kann sich daher weder darauf berufen, er sei an der Nichteinhaltung der Frist schuldlos (BGH r+s 1988, 120 = VersR 1988, 286; VersR 1978, 1036; OLG Stuttgart r+s 1999, 172 = VersR 1999, 44 [Ls.]; OLG Düsseldorf VersR 1991, 59; OLG Karlsruhe zfs 1993, 22; OLG Köln r+s 1992, 35 = VersR 1992, 176; 1989, 352; OLG Hamm r+s 1988, 312 = VersR 1989, 242) oder die Invalidität sei nicht rechtzeitig erkennbar und ärztlich feststellbar gewesen (BGH VersR 1978, 1036; OLG Celle VersR 2004, 1258 nimmt fälschlich eine Ausschlussfrist an, siehe Anm. *Knappmann* r+s 2004, 339; OLG Koblenz NVersZ 2002, 69 = VersR 2002, 430 [Ls.]); OLG Karlsruhe zfs 1993, 22; LG Dortmund r+s 2012, 94 mAnm *Kloth* jurisPR-VersR 6/2011, Anm. 6). **Ist die Frist versäumt, besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung**, sodass sich bspw. auch die Klärung des Eingreifens eines Ausschlusses erübrigt (OLG Köln zfs 2018, 645). Der VR darf dann die Prüfung des Anspruchs von nicht in den AVB vorgesehenen Voraussetzungen – bspw. der Vorlage eines fachärztlichen Zeugnisses – abhängig machen (OLG Hamm NVersZ 2001, 551). Das Gericht muss dies im Prozess feststellen. Der beklagte VR kann auf die Feststellung dieses Tatbestandsmerkmals nicht verzichten (OLG Hamm NVersZ 2001, 551), wohl aber darauf, sich auf die Fristüberschreitung zu berufen. Eine **Ersetzung/Nachholung einer ärztlichen Invaliditätsbescheinigung durch ein gerichtliches Sachverständigengutachten kommt nicht in Betracht** (OLG Bamberg BeckRS 2013, 100689, bestätigt durch BGH BeckRS 2013, 22226; aA OLG Saarbrücken zfs 2013, 396 und 2014, 219; Langheid/Rixecker/Rixecker VVG § 186 Rn. 11). Eine **Klage ohne Nachweis** des Vorliegens einer inhaltlich ausreichenden ärztlichen Invaliditätsfeststellung als **Anspruchsvoraussetzung** ist **unschlüssig** (vgl. Langheid/Wandt/Dörner VVG § 186 Rn. 9; *Kloth/Tschersich* r+s 2015, 321, 323 f.). Etwas anderes gilt auch nicht, wenn der VR seiner Hinweispflicht nach § 186 VVG nicht ordnungsgemäß nachgekommen ist (so aber wohl Prölss/Martin/*Knappmann* VVG § 186 Rn. 4). Auch in diesem Fall muss weiterhin eine inhaltlich ausreichende ärztliche Invaliditätsbescheinigung als Anspruchsvoraussetzung vorgelegt werden (siehe hierzu OLG Karlsruhe zfs 2016, 642 = r+s 2017, 205), die dann ggf. nach Ablauf der vereinbarten Frist erstellt worden sein mag. Sie muss aber einen Invaliditätseintritt zum Zeitpunkt der vertraglich vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist feststellen (vgl. Prölss/Martin/*Knappmann* VVG § 186 Rn. 4). Ansonsten bleibt die Klage unschlüssig.

d) Eintritt der Invalidität. Eintritt der Invalidität innerhalb von 15 Monaten (Ziff. 2.1.1.2 AUB 2014) bzw. innerhalb eines Jahres (Ziff. 2.1.1.1 AUB 2010) nach dem Unfall bedeutet, dass die beim Unfallereignis erlittene Gesundheitsschädigung innerhalb dieses Zeitraumes den Charakter einer Dauerschädigung erreicht hat (OLG Düsseldorf zfs 1990, 209). Bei Geltung der 12- bzw. 15-Monats-Frist-Regelung in älteren Bedingungswerken muss

dies nicht bereits innerhalb der Zwölfmonatsfrist, sondern kann auch erst in der weiteren Dreimonatsfrist für die ärztliche Feststellung bekannt oder erkennbar werden (*Wussow/Pürckhauer* AUB § 8 Rn. 18). Die **Anspruchsvoraussetzung** „Eintritt der Invalidität“ setzt keinen besonderen Umfang oder schon einen bestimmten Grad der Invalidität voraus. Es genügt, wenn es überhaupt zu einer unfallbedingten Invalidität in irgendeinem Umfang gekommen ist (OLG Karlsruhe VersR 1990, 773). Ob Invalidität eingetreten ist, kann vom Arzt und vom VR großzügig beurteilt werden, weil Ziff. 9.4 AUB 2014, § 11 IV AUB 94/88 bzw. § 13 (3) Buchst. a AUB 61 die Möglichkeit bieten, den Grad der Invalidität jährlich längstens bis zu drei Jahre nach Eintritt des Unfalles neu – ggf. auch mit 0 Grad – zu bemessen. Neu und nach Ablauf der dreijährigen Frist abschließend bemessen werden können nur die Dauerschäden, die binnen Jahres- bzw. 15-Monats-Frist (je nach vereinbarten AUB) eingetreten (und ärztlich festgestellt) sind (*Kessal-Wulf* r+s 2008, 313 [unter III.1.a]). Die Rechtsauffassung, dass eine dauerhafte Beeinträchtigung auch dann als nachgewiesen angesehen werden kann, wenn der sich nach einem Jahr/nach 15 Monaten ergebende unfallbedingte Zustand nach Ablauf von drei Jahren unbeschadet gradueller Unterschiede noch immer vorhanden ist und sich ein Ende nicht absehen lässt, trifft in dieser Allgemeinheit nicht zu (BGH BeckRS 2007, 00297 zu OLG Karlsruhe VersR 2006, 1396 = r+s 2007, 71). Der VR verzichtet nicht auf die Einhaltung der Fristen für den Eintritt der Invalidität und ihre ärztliche Feststellung, wenn er trotz Ablaufs der Frist für die Geltendmachung erklärt, die Voraussetzungen einer Invaliditätsleistung prüfen zu wollen (OLG Koblenz r+s 2002, 128).

- 22 e) **Ärztliche Feststellung.** aa) **Inhaltliche Anforderungen.** § 7 I (1) Abs. 2 AUB 94/88 und § 8 II (1) S. 1 AUB 61 entsprechen Ziff. 2.1.1.2 AUB 2014, mit der Ausnahme, dass sie für die ärztliche Feststellung keine Schriftform vorsehen. Für die ärztliche Feststellung binnen 15 Monaten nach dem Unfall (Ziff. 2.1.1.2 AUB 2014) werden die Anforderungen im Allgemeinen als nicht sehr hoch bezeichnet (*Kessal-Wulf* r+s 2008, 313). Ein außerhalb der 15-Monats-Frist erstellter ärztlicher Befundbericht zu einer innerhalb der Frist durchgeführten Untersuchung, der keine konkrete Invaliditätsdiagnose enthält und mit früheren fristgerechten gutachterlichen Äußerungen desselben Arztes in Widerspruch steht, stellt keine ausreichende ärztliche Invaliditätsfeststellung dar (OLG Köln r+s 1993, 360). Ebenso reicht es nicht aus, wenn innerhalb der Frist Klage erhoben und ein Beweisbeschluss erlassen wird, die Feststellung der Invalidität durch den gerichtlichen Sachverständigen aber erst nach Ablauf der Frist erfolgt (OLG Hamm r+s 1995, 37, wobei in diesem Fall mangels Vorlage einer inhaltlich ausreichenden ärztlichen Invaliditätsbescheinigung und somit aufgrund Fehlens einer Anspruchsvoraussetzung schon gar kein Beweisbeschluss hätte ergehen dürfen; die Klage war bereits unschlüssig, → Rn. 20). Die **ärztliche Feststellung** der Invalidität ist die allein von **ärztlicher Sachkunde** und **Erfahrung** getragene Beurteilung, ob und in welchem Umfang bestimmte Gesundheitsschädigungen auf das Unfallereignis zurückzuführen sind (OLG Naumburg r+s 2006, 124; OLG Frankfurt a. M. VersR 1993, 174) und ob die Gesundheitsschädigungen die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit bzw. die Arbeitsfähigkeit auf Dauer mindern. Sie bezieht sich allein auf den Teil des Sachverhalts, dessen Ermittlung des medizinischen Sachverständigen bedarf,

und umfasst idR den Schadenshergang als den Verletzungsmechanismus, das Verletzungsbild, den intraoperativen und den feingeweblichen Befund und Vorerkrankungen (*Kämmerling/Ludolph*, Gutachtenkolloquium 7, S. 194). Dagegen ist es nicht Aufgabe des Arztes, den Ablauf des Unfallereignisses zu ermitteln. Dieser ist vom VR zusammen mit den für die medizinische Feststellung notwendigen juristischen Vorgaben – zB, ob es sich um einen bedingungsgemäßen Unfall handelt – (siehe *Reichenbach*, Gutachtenkolloquium 2, S. 54) dem Arzt mitzuteilen (*Kämmerling/Ludolph*, Gutachtenkolloquium 7, S. 194). Erwerbsunfähigkeit iSd § 8 Abs. 1 SGB II bzw. die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach § 56 Abs. 2 SGB VII kann für die Feststellung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit nicht herangezogen werden (→ Rn. 7, 9, 11). Die Bescheinigung eines Versorgungsamtes reicht deshalb ebenso wenig aus (OLG Hamm NVersZ 2001, 551; OLG Düsseldorf VersR 2006, 1487 = r+s 2007, 256; OLG Rostock MDR 2009, 1170; LG Dortmund r+s 2009, 206 mAnm *Kloth* jurisPR-VersR 9/2008, Anm. 3) wie die Feststellung dauernder Arbeitsunfähigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne seitens eines Amtsarztes (LG Berlin r+s 2003, 380). Es kommt weder auf die Minderung der Erwerbsfähigkeit iSd sozialversicherungsrechtlichen Rentenrechts noch auf die Berufsunfähigkeit iSd Berufsunfähigkeitsversicherung an (OLG Koblenz VersR 2013, 1518). Da auch die ärztliche Invaliditätsfeststellung binnen der vertraglich vereinbarten Frist eine Anspruchsvoraussetzung ist, macht eine Leistungsablehnung des VR eine fristgerechte ärztliche Invaliditätsfeststellung nicht entbehrlich (OLG Saarbrücken NJW-RR 2008, 837 = VersR 2008, 199).

bb) Befunderhebung. Der Arzt hat zunächst objektive Befunde zu erheben und sie mit einer Wertung zu versehen, die die Frage beantwortet, ob und in welchem Umfang die Gesundheitsschädigung allein auf das Unfallereignis zurückzuführen ist (BGH r+s 1988, 120 = VersR 1988, 286; OLG Naumburg r+s 2006, 124; OLG Frankfurt a.M. VersR 2003, 361 = r+s 2004, 78), wie sich das Unfallereignis auf die Gesundheit des Versicherten auswirkt (BGH VersR 1997, 442) oder ob unfallfremde Faktoren (zB Krankheiten, Gebrechen) bei der Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben (OLG Hamm r+s 1998, 302). Die bloße Befunderhebung/Feststellung von Invalidität genügt den Anforderungen an eine ärztliche Invaliditätsfeststellung nicht (OLG Saarbrücken r+s 2017, 370; VersR 2008, 199). Die ärztliche Feststellung muss unmissverständlich zum Ausdruck bringen, dass **binnen der vertraglich vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist** tatsächlich eine **Invalidität eingetreten** ist (*Kloth* PUV Teil G Rn. 37). Die Möglichkeit eines Invaliditätseintritts reicht nicht (LG Saarbrücken r+s 2013, 514; OLG Hamm r+s 2000, 38; Bruck/Möller/*Leverenz* AUB 2008 Ziff. 2.1 Rn. 103). Erforderlich sind auch die **Angabe eines konkreten**, die Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit beeinflussenden **Gesundheitsschadens** und die Aussage, diese sei **Unfallfolge** (BGH r+s 1995, 397 = VersR 1995, 1179; OLG Frankfurt a.M. r+s 1994, 117) und **von Dauer** (OLG Frankfurt a.M. r+s 1995, 279; OLG Saarbrücken VersR 2008, 199; 2004, 856; OLG Bremen r+s 2002, 483; OLG Hamm r+s 2001, 481; OLG München NVersZ 2000, 176; siehe auch OLG Koblenz r+s 2003, 169 und OLG Düsseldorf r+s 2018, 87). Führen mehrere Körperschäden zur Invalidität, so muss das für jeden Schaden festgestellt (und geltend gemacht) werden, und zwar auch dann, wenn der zweite Schaden auf den unfallbedingten Erst-

schaden zurückgeht (OLG Karlsruhe r+s 2009, 424 = VersR 2009, 538 = zfs 2009, 282: Beinschaden führt zu Blasenentleerungsstörung und erektiler Dysfunktion). Es müssen daher **sämtliche körperlichen Symptome** angegeben werden, auf welche die Invalidität gestützt wird, soweit diese nicht miteinander im Zusammenhang stehen (BGH VersR 2015, 617 mAnm Kloth jurisPR-VersR 7/2015, Anm. 1, unter Fortführung von VersR 2007, 1114 Rn. 10 ff.). Eine „Diskussionswürdigkeit“ bestimmter Diagnosen für den Nachweis des bedingungsgemäßen Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und Invalidität reicht nicht aus (OLG Hamm VersR 1993, 175). Objektiv sind die Befunde, die von der Mitwirkung des Versicherten unabhängig und jederzeit reproduzierbar sind. Andere Befunde (dh subjektive) müssen sich ihnen unterordnen und zu ihnen passen (Kämmerling/Ludolph, Gutachtenkolloquium 7, S. 194). Der Ermittlung des medizinischen Sachverhalts folgt die ärztliche Beurteilung auf der Grundlage der herrschenden medizinischen Lehre und der ärztlichen Erfahrung. Fehlt eine verlässliche, wissenschaftlichen Grundsätzen standhaltende objektive Methode, um die vom Versicherten geschilderte Symptomatik zu verifizieren, so trifft der Arzt auch dann eine ärztliche Feststellung iSd AUB, wenn er nach gewissenhafter Prüfung seine Diagnose im Vertrauen auf die Redlichkeit seines Probanden auf dessen subjektive Angaben stützt (OLG Saarbrücken VersR 2004, 856). Eine **Diagnose in eigener Sache** genügt nach Auffassung des OLG Koblenz (VersR 1999, 1227) nicht; erforderlich sei die Untersuchung eines unbeteiligten neutralen Arztes, weil die ärztliche Feststellung durch neutrale und objektive Dritte Befangenheitsdiskussionen ausschließen soll (zust. Bruck/Möller/Leverenz AUB 2008 Ziff. 2.1 Rn. 86). Der Bedingungstext stützt diese Auffassung nicht. Dagegen überzeugt HK-VVG/Rüffer AUB 2014 Ziff. 2 Rn. 7 mit dem Argument, nach der Rechtsprechung des BGH müsse die ärztliche Feststellung nicht richtig sein und ohnehin sei der VR nicht an sie gebunden, sondern habe eine eigene Leistungsprüfung vorzunehmen (zust. Prölss/Martin/Knappmann AUB 2010 Ziff. 2 Rn. 12). Eine ärztliche Invaliditätsfeststellung liegt nicht vor, wenn der VN, von Beruf Zahnarzt, dem VR den Eintritt der Invalidität – eine unfallbedingte Funktionsunfähigkeit des rechten Daumens – mitteilt (OLG Frankfurt a. M. r+s 1995, 438).

- 24 An die Feststellung der Invalidität sind **keine hohen Anforderungen** zu stellen (siehe BGH VersR 2007, 1114 [unter II.1]; siehe auch Kessal-Wulf r+s 2008, 313 [unter III.1.b]). Sie braucht den **Eintritt der Invalidität nur dem Grunde nach** zu bestätigen und braucht sich nicht an der Gliedertaxe auszurichten. Auf den Grad der Invalidität kommt es im Zuge der ärztlichen Feststellung nicht an. Es bedarf daher auch keiner Angabe zu einer Invaliditätshöhe. Dies gilt auch bezüglich der Geltendmachung eines ab einem gewissen Invaliditätsgrades geschuldeten Rentenanspruchs, sodass sich aus der ärztlichen Invaliditätsbescheinigung nicht ergeben muss, dass ein solcher Mindestinvaliditätsgrad angenommen wird (Kloth/Piontek r+s 2020, 62, 65/66; aA OLG Brandenburg BeckRS 2017, 157476). Die Feststellung der Unfallbedingtheit eines bestimmten Dauerschadens braucht nicht einmal richtig zu sein und dem VR auch nicht innerhalb der Frist zuzugehen, sofern sie nur fristgerecht getroffen worden ist (siehe BGH r+s 2009, 205; VersR 2007, 1114 mAnm Kloth jurisPR-VersR 1/2007, Anm. 1). **Aus der Invaliditätsfeststellung müssen sich aber die ärztlicherseits dafür angenommene Ursache und die Art ihrer Auswirkung ergeben.** Denn die Invaliditätsbescheinigung soll dem VR Gelegenheit geben, dem geltend gemachten Versicherungsfall nach-