



Hanseatisches Oberlandesgericht in Bremen

Geschäftszeichen: 3 U 23/14 = 6 O 2184/12 Landgericht Bremen

Verkündet am 09. Juni 2016
gez. [...]
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

U r t e i l

In dem Rechtsstreit

[...],

Kläger,

Prozessbevollmächtigter:
Rechtsanwalt [...]

gegen

[...]

Beklagte,

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte [...]

hat der 3. Zivilsenat des Hanseatischen Oberlandesgerichts in Bremen auf die mündliche Verhandlung vom 02.05.2016 durch die Richterin Buse, die Richterin Dr. Siegert und die Richterin Otterstedt für Recht erkannt:

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Landgerichts Bremen vom 06.06.2014 (6 O 22184/12) abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger € 25.399,50 nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 20.02.2013 sowie € 1.199,43 Rechtsanwaltsgebühren für außergerichtliche Tätigkeit nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 20.02.2013 zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte wird weiterhin verurteilt, an den Kläger im Voraus eine monatliche progressive Unfallrente von mindestens € 619,50 seit Januar 2013 aus der bei der Beklagten bestehenden privaten Unfallversicherung zu Versicherungsscheinnummer [...] zu zahlen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Beklagte.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Beklagten bleibt nachgelassen, die Vollstreckung des Klägers gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des insgesamt vollstreckbaren Betrages abzuwenden, wenn nicht der Kläger vor der Vollstreckung seinerseits Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Gründe:

I.

Der Kläger nimmt die Beklagte auf Leistungen aus einer Unfallversicherung in Anspruch.

Der Kläger unterhielt bei der Beklagten eine Unfallversicherung zu Gunsten seines Sohnes S. als versicherte Person. Für diesen war ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von (insgesamt) 40 % die Leistung einer monatlichen progressiven, dynamisierten Unfallrente von 619,50 € vereinbart. Gemäß 2.1.1.1 der vereinbarten AUB 2006 muss die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein und innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt festgestellt, schriftlich dokumentiert und schriftlich geltend gemacht worden sein. Der versicherte Sohn des Klägers verunglückte am 4.8.2009 bei einem Verkehrsunfall und erlitt dabei schwere Verletzungen, die wegen der festgestellten körperlichen Dauerschäden unstreitig zu einer unfallbedingten Invalidität von 20 % führten. Die Parteien streiten vorliegend darüber, ob der Sohn des Klägers wegen eines zusätzlichen neurologischen Dauerschadens insgesamt einen Invaliditätsgrad von 40 % erreicht und hieraus einen Anspruch auf die vereinbarte progressive Unfallrente hat. Der Kläger hat zu dem von ihm behaupteten neurologischen Dauerschaden die ärztliche Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin Thomas Schwade vom 2.8.2011 vorgelegt. Für deren Wortlaut wird auf Anl. K8 (Bl. 29 ff. der Akte) verwiesen.

Der Kläger hat behauptet, sein versicherter Sohn sei infolge des Verkehrsunfalls vom 4.8.2009 insgesamt zu (mindestens) 40 % invalide und habe daher einen Anspruch auf die vereinbarte progressive Unfallrente. Er hat dazu die Auffassung vertreten, durch die Bescheinigung des Allgemeinmediziners Thomas Schwade vom 2.8.2011 sei der unfallbedingte neurologische Dauerschaden rechtzeitig und in ausreichender Weise ärztlich festgestellt worden. Im Übrigen stehe ihm hinsichtlich der geltend gemachten vorgerichtlich entstandenen Rechtsanwaltskosten wegen der schwierigen Materie eine 1,8 Geschäftsgebühr zu.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger eine rückständige Unfallrente i.H.v. 25.399,50 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit

Rechtshängigkeit für die Zeit von August 2009 bis einschließlich Dezember 2012 aus der bei der Beklagten bestehenden privaten Unfallversicherung zu Versicherungsschein Nr. [...] zu zahlen sowie 1.647,44 € Rechtsanwaltsgebühren für die außergerichtliche Tätigkeit nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen;

die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger im Voraus eine monatliche progressive Unfallrente von mindestens 619,50 € seit Januar 2013 aus der bei der Beklagten bestehenden privaten Unfallversicherung zu Versicherungsnummer [...] zu zahlen;

zwischenzeitlich festzustellen, dass die neurologischen Schäden bei S. aus dem Unfall vom 4.8.2009 stammen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat die Ansicht vertreten, der Kläger habe schon deswegen keine Ansprüche aus dem Unfallversicherungsvertrag, weil es an der Anspruchsvoraussetzung der fristgemäßen ärztlichen Feststellung der Invalidität fehle. Denn die Bescheinigung vom 2.8.2011 genüge nicht den Anforderungen, die an eine solche ärztliche Feststellung zu stellen seien. Vorsorglich hat sie im Übrigen bestritten, dass unfallbedingt ein neurologischer Dauerschaden bei dem versicherten Sohn des Klägers eingetreten sei. Weiter vorsorglich hat sie den behaupteten Invaliditätsgrad auf neurobiologischem Gebiet bestritten. Zudem hat sich die Beklagte auf den Leistungsausschluss für krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen gemäß 5.2.6. AUB berufen, da die behaupteten Beschwerden allenfalls mit ihrer psychogenen Natur erklärt werden könnten. Im Übrigen hat die Beklagte die Angemessenheit einer 1,8 Geschäftsgebühr bestritten. Es müsse auch bestritten werden, dass der Prozessbevollmächtigte des Klägers eine solche in Rechnung gestellt und der Kläger sie gezahlt habe. Allenfalls sei eine 1,3 Geschäftsgebühr zu ersetzen.

Mit Urteil vom 06.06.2014 hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass ein Anspruch des Klägers gemäß § 1 VVG i.V.m. Ziff. 1, 2 AUB 2006 schon dem Grunde nach ausscheide, da es an einer fristgerechten ärztlichen Feststellung fehle. Die Fristenregelung sei für sich genommen nicht zu beanstanden. Deren inhaltliche Anforderungen seien zudem schon deshalb nicht erfüllt, weil der betreffende Arzt dem angekreuzten „ja“ bei der Frage nach dem Eintritt eines unfallbedingten Dauerschadens von voraussichtlich mindestens 40 % den einschränkenden Vermerk „wahrscheinlich“ hinzugefügt habe. Zudem habe es offenbar an eigenen Erhebungen zu objektivierbaren Befunden gefehlt.

Wegen des Sach- und Streitstandes erster Instanz und der Begründung der Entscheidung im Einzelnen wird auf das angefochtene Urteil des Landgerichts Bezug genommen (§ 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO).

Mit der Berufung wendet sich der Kläger vollumfänglich gegen die erstinstanzliche Entscheidung. Er ist der Auffassung, dass das Landgericht schon die Gesetzesänderung des VVG aus dem Jahr 2008 verkenne und fehlerhaft von einer Prüfung des § 307 BGB abgesehen habe. Zudem habe die Beklagte zuerst eine neurologische Begutachtung beauftragt und dem Kläger eine entsprechende Mitteilung gemacht (Anlage K 11), dies sodann aber mit Schreiben vom 19.09.2012 (Bl. 160 d.A.) widerrufen. Auch im chirurgischen Gutachten (Anlage K 9) sei auf S. 15 die neurologische Begutachtung empfohlen worden. Zwei Ärzte hätten damit beim Kläger die behaupteten neurologischen Dauerschäden festgestellt.

Der Kläger hat zuletzt beantragt, unter Abänderung des angefochtenen Urteils

die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger eine rückständige Unfallrente i.H.v. 25.399,50 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit für die Zeit von August 2009 bis einschließlich Dezember 2012 aus der bei der Beklagten bestehenden privaten Unfallversicherung zu Versicherungsschein Nr. [...] zu zahlen sowie 1.647,44 € Rechtsanwaltsgebühren für die außergerichtliche Tätigkeit nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen;

die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger im Voraus eine monatliche progressive Unfallrente von mindestens 619,50 € seit Januar 2013 aus der bei der Beklagten bestehenden privaten Unfallversicherung zu Versicherungsnummer [...] zu zahlen;

Die Beklagte beantragt unter Verteidigung des erstinstanzlichen Urteils,

die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren erstinstanzlichen Vortrag und vertritt die Auffassung, dass das Urteil nicht zu beanstanden sei. Der Kläger erkenne nach wie vor, dass es vorliegend nicht um eine Ausschlussfrist, sondern eine Anspruchsvoraussetzung gehe, die mit Verjährungsfristen nichts zu tun habe. Auch sei keine unangemessene Benachteiligung zu erkennen. Die ärztliche Feststellung sei schon deshalb nicht ausreichend, weil sie einen einschränkenden Zusatz („wahrscheinlich“) enthalte. Dieser relativiere die Feststellung, dass ein Dauerschaden bis zum Ablauf der Frist durch die Unfallverletzung eingetreten sei und nicht nur den Grad der prognostizierten Invalidität. Dies aber sei nicht ausreichend und eine Auslegung zugunsten des Versicherungsnehmers auch nicht möglich. Der Grundsatz der „Waffengleichheit“ sei nicht heranzuziehen. Auch aus Treu und Glauben ergebe sich nichts anderes. Denn es sei schon nicht ersichtlich, dass die Beklagte durch die Gestaltung des Formulars eine eindeutige Aussage verhindert hätte. Selbst wenn dies aber anders zu sehen wäre, führe dies allenfalls dazu, dass die Beklagte sich nicht auf das Fristversäumnis berufen könne, nicht aber dazu, dass die ärztliche Feststellung an sich entbehrlich werde. Eine solche aber habe der Kläger bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung nicht vorgelegt. Jedenfalls aber beruhe die Bescheinigung offensichtlich nicht auf eigenen Feststellungen. Im Übrigen liege der neurologische Dauerschaden auch nicht vor und folge auch nicht mit der erforderlichen Sicherheit aus der durchgeführten Beweisaufnahme.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen neurologischen Sachverständigengutachtens sowie eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung. Zudem hat der Sachverständige Dr. med. X. das Gutachten im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 02.05.2016 mündlich erläutert. Wegen des Ergebnisses der Be-

weisaufnahme wird auf die jeweils bei den Akten befindlichen Gutachten (neurologisches Gutachten vom 19.01.2016 und neuropsychologisches Zusatzgutachten vom 31.08.2015) sowie das Protokoll des Termins zur mündlichen Verhandlung vom 02.05.2015 (Bl. 304 ff. der Akte) verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Berufungsvorbringens der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie die Protokolle der Termine zur mündlichen Verhandlung Bezug genommen.

II.

Die Berufung des Klägers ist statthaft (§ 511 Abs. 1 ZPO) und auch im Übrigen zulässig (§§ 511 Abs. 2, 517, 519, 520 ZPO). Sie ist zudem auch überwiegend, nämlich bis auf einen Teil der geltend gemachten vorgerichtlich entstandenen Rechtsanwaltskosten, begründet.

Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch aus dem streitgegenständlichen Versicherungsvertrag gemäß § 1 VVG i.V.m. Ziff. 1, 2 AUB 2006 auf Zahlung der rückständigen Unfallrente i.H.v. 25.399,50 € für die Zeit von August 2009 bis einschließlich Dezember 2012 sowie auf Zahlung einer monatlichen progressiven Unfallrente von mindestens 619,50 € seit Januar 2013. Denn diese Ansprüche bestehen sowohl dem Grunde (1.) als auch der Höhe nach (2.). Die geltend gemachten vorgegerichtlichen Rechtsanwaltskosten stehen dem Kläger dagegen nur teilweise zu (3.). Hinzu kommen Zinsen in der ausgerichteten Höhe (4.).

1. Zunächst einmal hat der versicherte Sohn des Klägers unstreitig am 04.08.2009 einen bedingungsgemäßen Unfall i.S.d. Ziff. 1.3. AUB erlitten. Der Senat geht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auch davon aus, dass dieser Unfall und die dabei erlittenen Verletzungen zum Eintritt einer bedingungsgemäßen Invalidität der versicherten Person mit einem Invaliditätsgrad von (insgesamt) 45 % geführt hat. Denn der versicherte Sohn des Klägers erlitt hierbei schwere Verletzungen, die nicht nur zu den (unstreitigen) körperlichen Dauerschäden mit einer unfallbedingten Invalidität von 20 % führten, sondern darüber hinaus auch einen neurologischen Dauerschaden mit einer Invalidität von 25 % verursacht haben, so dass insgesamt (mehr als) der dem Grunde nach für den Anspruch auf eine monatliche progressive Unfallrente erforderli-

che Invaliditätsgrad erreicht ist. Auf einen Leistungsausschluss für krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen gemäß 5.2.6. AUB kann sich die Beklagte dagegen nicht mit Erfolg berufen.

Der Senat folgt dabei den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. X. in seinem nervenärztlichen Gutachten sowie der neuropsychologischen Zusatzbegutachtung und den Erläuterungen im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 02.05.2016. Als Maßstab war dabei zugrunde zu legen, dass der Kläger zwar den vollen Beweis für den unfallbedingten ersten Gesundheitsschaden und den Eintritt der Invalidität zu führen hat, für die Kausalität zwischen beiden aber Beweiserleichterungen gelten (vgl. zu diesem Maßstab und der Notwendigkeit eines Hinweises an den Sachverständigen BGH, Urteil vom 13.05.2009, IV ZR 211/05, zitiert nach juris). Dies bedeutet, dass insoweit (nur) festzustellen ist, ob eine überwiegende, auf gesicherter Grundlage beruhende Wahrscheinlichkeit gegenüber anderen Geschehensabläufen besteht, dass der vom Kläger vorgetragene Dauerschaden in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht (vgl. BGH, Urteil vom 17.10.2001, IV ZR 205/00, zitiert nach juris). Maßgeblicher – und dem Sachverständigen vorzuzugender – Zeitpunkt für die Beurteilung war dabei entgegen der zunächst vom Senat vertretenen Rechtsauffassung nicht der Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung. Denn obwohl grundsätzlich (auch) im Rechtsstreit um die Erstbemessung der Invalidität des Versicherungsnehmers alle bis zur letzten mündlichen Verhandlung offenbar gewordenen Umstände heranzuziehen sind, bedeutet dies für die Frage des richtigen Beurteilungszeitpunktes lediglich, dass auf der Grundlage des Erkenntnisstandes im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung rückschauend eine Betrachtung vorzunehmen ist, ob sich bezogen auf den Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist (hier: 18 Monate) bessere tatsächliche Einsichten zu den Prognosegrundlagen bezüglich des Eintritts der Invalidität und ihres Grade ergeben, nicht dagegen, ob spätere, unvorhersehbare gesundheitliche Entwicklungen die Prognoseentscheidung im nachhinein verändern (vgl. BGH, Urteil vom 18.11.2015, IV ZR 124/14, zitiert nach juris). Der Senat versteht diese Rechtsprechung des BGH so, dass der Sachverständige sowie das erkennende Gericht in ihre Beurteilung der Prognoseentscheidung zwar grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist

abzustellen haben, dabei aber keineswegs „die Augen verschließen“ müssen vor dem Erkenntnisstand im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung. Zu unterscheiden ist dabei allerdings zwischen solchen „neuen“ Erkenntnissen, die auf unvorhersehbaren, ungewöhnlichen Verläufen beruhen und daher im Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist gerade nicht prognostizierbar waren einerseits und solchen, die auf erwartbaren gesundheitlichen Entwicklungen beruhen und damit lediglich bessere Einsichten in die bereits im Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist prognostizierbare Invalidität ermöglichen andererseits. Nach diesen Kriterien aber vermag der Senat den Eintritt einer bedingungsgemäßen Invalidität der versicherten Person mit einem Invaliditätsgrad von (insgesamt) 45 % aufgrund des Unfalls und der unfallbedingten Verletzungen vom 4.8.2009 festzustellen.

Der Sachverständige hat dabei zunächst nachvollziehbar dargelegt, dass beim versicherten Sohn des Klägers neurokognitive Störungen, wie etwa Konzentrationsstörungen und eine vermehrte Neigung zu Kopfschmerzen, vorhanden sind. Auch sei davon auszugehen, dass die Minderentwicklungen sich nicht mehr verändern werden, sondern ein Endzustand erreicht sei. Der Sachverständige hat diese neurokognitiven Störungen, die sich in näher geschilderter Weise sowohl auf die private Lebensführung des Sohnes des Klägers als auch auf dessen berufliche Tätigkeit auswirken, zunächst insgesamt nachvollziehbar mit einem Invaliditätsgrad von 30 % bewertet und sodann eine Differenzierung in 25 % unfallbedingte Invalidität und 5 % persönlichkeitsimmanente Verarbeitung vorgenommen. Zur Frage der Unfallbedingtheit hat der Sachverständige dabei für den Senat überzeugend ausgeführt, dass ohne Zweifel das am 4.8.2009 erlittene Schädel-Hirn-Trauma III. Grades zu diesen neurokognitiven Störungen geführt habe. Soweit von Beklagtenseite im Verlauf des Verfahrens Zweifel an der Unfallbedingtheit damit begründet worden waren, dass die behaupteten Beeinträchtigungen sich erst mit zeitlicher Verzögerung ausgewirkt haben, hat der Sachverständige den Senat überzeugt, dass es sich hierbei gerade um einen typischen oder zumindest erwartbaren Verlauf gehandelt hat.

Denn hierzu hat der Sachverständige ausgeführt, dass dieser Verlauf aus dem jugendlichen Alter des versicherten Sohnes des Klägers im Unfallzeitpunkt –

nämlich 18 Jahre – folge. Die Adoleszenz sei eine Phase, in der Hirnschädigungen ein besonderes Risiko für die weitere biologische und psychosoziale Entwicklung bergen würden, da das noch in der Entwicklung befindliche Gehirn auf traumatische Einwirkungen besonders vulnerabel reagiere. Deshalb könne es in einem solchen Fall sein, dass – trotz guter körperlicher Restitution – das kognitive und psychosoziale Defizit gegenüber Gleichaltrigen im Laufe der Zeit größer werde. Gleichwohl sei die Hirnschädigung bereits innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten, die Schädigung sei bereits manifest gewesen, was sich auch aus dem Entlassungsbericht aus A. ergebe, der auf eine dort bekannte noch nicht volle Belastbarkeit des Sohn des Klägers hindeute und setze sich fort in den zwischenzeitlich erhobenen „Brückenbefunden“, die ergeben würden, dass die heute festgestellten Defizite auch Anfang 2012 vorhanden gewesen seien. Dies lässt nach Auffassung des Senates die Feststellung i.S.d. § 286 ZPO des (unstreitigen) unfallbedingten ersten Gesundheitsschadens und des Eintrittes der Invalidität zu und darüber hinaus auch die Feststellung einer überwiegenden, auf gesicherter Grundlage beruhenden Wahrscheinlichkeit gegenüber anderen Geschehensabläufen, dass der vom Kläger vorgetragene Dauerschaden in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht.

Zudem hat der Sachverständige auch anschaulich erläutert, dass durchaus auch die prämorbid Persönlichkeitsstruktur des Versicherten Einfluss auf die Verarbeitung der Unfallfolgen gehabt habe, der weitaus größere Teil aber (allein) auf die organische Hirnschädigung zurückzuführen sei. Hierfür spreche u.a., dass die vorliegenden Einschränkungen sich ohne weiteres in Übereinstimmung bringen ließen mit den beim Versicherten erlittenen hirnlokalen Schädigungen im rechten Teil des Gehirns. Hinweise auf eine Fehlverarbeitung – etwa im Rahmen eines posttraumatischen Belastungssyndroms – würden sich dagegen gerade nicht ergeben. So sei der Sohn des Klägers etwa trotz des schweren Unfalls nach seiner körperlichen Genesung wieder recht bald ins Auto gestiegen und gefahren.

Auf dieser Grundlage aber erscheint die Aufteilung von 25 % unfallbedingter Invalidität und 5 % persönlichkeitsimmanente Verarbeitung zutreffend, weswegen der Senat sich dieser ausdrücklich anschließt.

Der Anspruch scheitert auch nicht bereits dem Grunde nach an einer Ver- säumnis der Frist nach 2.1.1.1 AUB. Vielmehr genügt die fristgerecht vorgeleg- te Bescheinigung (Anlage K 8) den Anforderungen, die insoweit zu stellen sind, so dass die klägerseits geäußerten Bedenken an der Wirksamkeit der AUB 2006 dahinstehen mögen.

Für eine fristgerechte ärztliche Feststellung im Sinne von Ziff. 2.1.1.1 AUB muss der Arzt rechtzeitig die angenommene Ursache der Invalidität und die Art ihrer Auswirkung auf die Gesundheit des Versicherten angeben sowie feststel- len, dass das Unfallereignis (mit)ursächlich für den Dauerschaden ist (vgl. da- zu Prölss/Martin-Knappmann, VVG. 29. Aufl., zu AUB 2010, Nr. 2 RN 10). Ho- he Anforderungen sind an die Invaliditätsfeststellung allerdings nicht zu stellen. So muss etwa ein Invaliditätsgrad nicht abschließend festgestellt werden. Auch braucht die ärztliche Feststellung nicht inhaltlich richtig zu sein (vgl. BGH, Ur- teil vom 07.03.2007, IV ZR 137/06, zitiert nach juris). Diskutiert wird allerdings, ob eine Einschränkung dahingehend, dass ein Dauerschaden nur „möglich“ sei, ausreichend ist (ablehnend: OLG Köln, Urteil vom 08.03.2013, I 20 U 204/12, zitiert nach juris) bzw. ob eine einschränkende Formulierung wie „mit einem Dauerschaden ist zu rechnen“ den Anforderungen genügt (ablehnend etwa OLG Köln, Beschluss vom 23.04.2010, 20 U 7/10, zitiert nach juris a. A. OLG Celle, Urteil vom 12.03.2009, 8 U 200/08, zitiert nach juris; Prölss-Martin, a.a.O., RN 13). Der Senat geht dabei, letztlich ebenso wie die Beklagte, davon aus, dass der Zusatz „wahrscheinlich“, jedenfalls sofern er sich auf die Dauer- haftigkeit des eingetretenen Schadens bezieht, nur den Prognosecharakter der ärztlichen Einschätzung unterstreicht und unschädlich ist. Die Beklagte betont dabei jedoch, dass der „Grund“, nämlich die Frage der Kausalität des Unfalls für den fristgemäßen Eintritt der Invalidität, einschränkungslos bestätigt wer- den muss, was bei dem vorliegenden Zusatz „wahrscheinlich“ nicht festgestellt werden könne. Eine Auslegung zugunsten des Versicherungsnehmers sei nicht möglich. Aus Sicht des Senates ergibt sich jedoch weder aus diesem Vortrag noch aus der diesbezüglichen Rechtsprechung eine Veranlassung, an der fristgemäßen ärztlichen Feststellung durch die als Anlage K 8 vorgelegte Bescheinigung zu zweifeln.

Zunächst fällt dabei auf, dass der ausstellende Facharzt für Allgemeinmedizin das betreffende Formular vollständig ausgefüllt und auf die dort unter II. 1. formulierte Frage „ja“ angekreuzt - wenn auch mit dem Zusatz „wahrscheinlich“ - und „nein“ durchgestrichen hat. Dies lässt, anders, als wenn keines der Antwortkästchen genutzt und die Antwort allein durch einen eigenen Text gegeben worden wäre, durchaus eine Festlegung bei der Antwort erkennen. Vor allem aber geht der Senat, anders als die Beklagte, davon aus, dass die ärztliche Bescheinigung einer Auslegung zugänglich ist. Anders wäre es auch gar nicht möglich, deren Erklärungsgehalt zu ermitteln. Allerdings ist der Beklagten zugute zu halten, dass es keinen allgemeinen Auslegungsgrundsatz dahingehend gibt, dass ein Attest unklaren Inhalts zugunsten des Versicherten auszulegen wäre. Deshalb kann auch nicht allein dem Wortlaut des Zusatzes „wahrscheinlich“ entnommen werden, dass der Aussteller diesen ausschließlich in Hinblick auf die voraussichtliche Dauerhaftigkeit des Schadens gemacht hätte und nicht etwa hinsichtlich der Kausalität und des fristgemäßen Eintritt des Schadens. Ersteres ergibt sich allerdings aus den Umständen im Übrigen.

Nach Auffassung des Senates ist der Anlage K 8 in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der auf einem Zusatzblatt erstellten Bescheinigung ohne weiteres zu entnehmen, dass der Ersteller davon ausging, der „junge Patient“ leide nach einem „schweren Polytrauma“ (nämlich dem Unfall) anhaltend an neurologischen Defiziten. Der Ersteller hat sowohl ein Datum eingesetzt für den Tag, an dem er den Dauerschaden festgestellt hat als auch eine Beschreibung dazu abgegeben, welche Funktionsstörungen die Invalidität verursachen. Dass der ausstellende Arzt, ein Facharzt für Allgemeinmedizin, zusätzlich Untersuchungen „für eine exaktere Befundung“ für angezeigt hielt, die einem Neurologen vorbehalten sein dürften, stellt diese Aussagen zum „Grund“ nicht infrage.

Diese Auslegung entspricht auch Sinn und Zweck von Ziff. 2.1.1. AUB. Zwar dient das Erfordernis der fristgemäßen ärztlichen Feststellung der Invalidität den Interessen des Versicherers am Ausschluss von Spätschäden und seinem berechtigten Interesse an einer baldigen Klärung seiner Leistungspflicht. Der Senat verkennt insofern auch nicht, dass es grundsätzlich hierfür ohne Belang ist, wenn der Versicherungsnehmer, der die Frist versäumt, an der Nichteinhaltung schuldlos ist. Dem Interesse des Versicherers ist aber dann genügt, wenn

ihm Gelegenheit gegeben wird, der Sache nachzugehen, indem eine fristgemäß seit dem Unfall eingetretene Invalidität rechtzeitig bestätigt wird (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.1987, IV a ZR 195/86, zitiert nach juris). Dabei ist im Interesse der „Waffengleichheit“ zwischen Versicherungsnehmer und Versicherung nach Auffassung des Senates aber durchaus auch von Bedeutung, ob ersterer Anlass hat, an der in seinen Händen befindlichen Bescheinigung zu zweifeln. Andernfalls hat der Versicherungsnehmer keine Chance, die erforderliche Feststellung etwa durch einen anderen Arzt treffen zu lassen (vgl. zu diesem Gesichtspunkt für die Frage der inhaltlichen Richtigkeit der Bescheinigung BGH, a.a.O.). Vorliegend aber hatte der Versicherungsnehmer nach Auffassung des Senates keinerlei Veranlassung, an der in seinen Händen befindlichen ärztlichen Bestätigung zu zweifeln. Denn dieser hatte das Formular der Beklagten genutzt, dieses von einem Facharzt vollständig im Sinne einer Invaliditätsfeststellung ausfüllen und den Eintritt der Invalidität zusätzlich mit einem gesonderten Attest bestätigen lassen. Allein aus dem handschriftlichen Zusatz „wahrscheinlich“ an der Stelle, an der der Arzt (auch) eine Prognose zum weiteren Verlauf abgibt, vermag kein verständiger Versicherungsnehmer zu folgern, dass er einen weiteren Facharzt bemühen muss, um die Invalidität bescheinigen zu lassen. Vor allem aber geht der Senat davon aus, dass bei dieser Sachlage die Beklagte ausreichend Gelegenheit hatte, der Sache nachzugehen.

Zumindest aber ist es der Beklagten nach Auffassung des Senates nach Treu und Glauben verwehrt, sich darauf zu berufen, der handschriftliche Zusatz beziehe sich nicht ausschließlich auf die Dauerhaftigkeit des Schadens. Dies folgt daraus, dass das Formular der Beklagten unter Ziff. II. 1. u.a. vorsieht, dass der ausfüllende Arzt sich bereits zum voraussichtlichen Invaliditätsgrad äußert, obwohl dies gerade nicht zum zwingenden Inhalt einer ausreichenden Invaliditätsfeststellung gehört (s.o.) und also eine entsprechende Festlegung vom ausstellenden Facharzt gerade nicht verlangt werden kann. Der Einwand der Beklagten, dies führe allenfalls dazu, dass der Kläger sich nicht auf den Fristablauf berufen könne, verfängt insoweit nicht. Zwar sind auch Konstellationen denkbar, in denen der Versicherer sich ausnahmsweise nach Treu und Glauben nicht auf den Ablauf der Frist zur ärztlichen Stellungnahme berufen kann (vgl. BGH Urteil vom 20.06.2012, IV ZR 39/11, zitiert nach juris: etwa

wenn dem Versicherten noch nach Fristablauf belastende Untersuchungen zugemutet worden sind). Dies ist mit dem vorliegenden Fall jedoch nur bedingt vergleichbar. Veranlasst die Gestaltung des Formulars für die ärztliche Invaliditätsfeststellung zu einem einschränkenden Zusatz, so erscheint es treuwidrig, wenn die Versicherung sich sodann darauf beruft, es sei nicht eindeutig feststellbar, ob die Einschränkung sich gerade auf die Prognose der Invalidität beziehe.

Schließlich ergibt sich auch nichts Abweichendes aus der Art der Befunderhebung. Zwar ist eine eigene Erhebung objektiver Befunde erforderlich, denn auf solche muss sich die Prognose stützen (vgl. BGH, Urteil vom 07.03.2007, IV ZR 137/06, zitiert nach juris). Anamnesegespräche sind jedoch nicht von vornherein zur Befunderhebung ungeeignet. Im Rahmen der Feststellung der Invalidität ist dies jedenfalls dann nicht zu beanstanden, wenn es keine verlässlichen objektiven Methoden gibt, die geschilderte Symptomatik zu verifizieren (vgl. OLG Saarbrücken, Urteil vom 08.10.2003, 5 U 157/03, zitiert nach juris, für den Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn). Dabei verkennt der Senat nicht, dass es auch für die vom Sohn des Klägers geschilderten Beschwerden wie Konzentrationsstörungen oder Schlafstörungen Testverfahren geben mag, wie der Kläger sie anscheinend zumindest in gewissem Umfang auch in der Reha absolviert hat und wie sie auch im Rahmen der Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen zur Anwendung gekommen sind. Es handelt sich dabei aber zumindest teilweise - wie etwa bei Konzentrationstests - nicht um solche Verfahren, bei denen eine Mitwirkung des Versicherten nicht notwendig ist. Solche Beschwerden sind deshalb auch bei eingehender Untersuchung nur bedingt objektiv verifizierbar. Insofern handelt es sich – anders als dies etwa bei Frakturen o.ä. der Fall sein mag – bei Konstellationen wie der vorliegenden durchaus um eine ausreichende eigene Befunderhebung, wenn der betreffende Facharzt die Beschwerden des Patienten erfragt und diese sodann nicht nur schlicht wiedergibt, sondern die Schilderung auf Glaubhaftigkeit überprüft, diese sodann bejaht und seiner Beurteilung zugrunde legt.

2. Der Höhe nach begegnet der geltend gemachte Betrag sowohl für die rückständige Unfallrente für insgesamt 41 Monate (August 2009 bis einschließlich

Dezember 2012) sowie für die monatlich im voraus zu zahlende Unfallrente keinen Bedenken.

3. Soweit der Kläger jedoch auch vorgerichtlich entstandene Rechtsanwaltskosten in Höhe von insgesamt 1.647,44 € geltend macht, hat die Berufung nur teilweise, nämlich in Höhe von 1.199,43 €, Erfolg. Denn der Berechnung des Klägers lag eine 1,8 Geschäftsgebühr gemäß §§ 2, 13 RVG a.F. i.H.v. 1.364,40 € zugrunde, so dass sich unter Berücksichtigung einer Post- und Telekommunikationspauschale von 20,00 € sowie 19 % Umsatzsteuer, also i.H.v. 263,04 €, die diesbezügliche Forderung des Klägers berechnet. Die Beklagte hat jedoch nicht nur die Ansicht vertreten, dass dem Kläger allenfalls eine 1,3 Geschäftsgebühr zustehe, sondern insofern auch unwidersprochen behauptet, der Prozessbevollmächtigte des Klägers habe diesem auch keine darüber hinausgehende Gebühr berechnet und dieser sie auch nicht gezahlt. Dementsprechend steht dem Kläger aus §§ 280, 286 BGB zumindest aus diesem Grund auch nur eine 1,3 Geschäftsgebühr zu, also 985,40 €, zuzüglich 20,00 € Post- und Telekommunikationspauschale sowie 19 % Umsatzsteuer, also 191,02 €, woraus sich der ausgeurteilte Betrag in Höhe von 1.199,43 € ergibt.
4. Der Anspruch auf die Verzugszinsen folgt aus §§ 288, 291 BGB.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §§ 92 Abs. 2 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen.

gez. Buse

gez. Dr. Siegert

gez. Otterstedt