Oberlandesgericht Stuttgart - Urteil vom 04.12.2025 - 7 U 512/23

Archivdruck des veröffentlichten amtlichen Entscheidungstextes

Dieser Archivdruck wurde am 31.10.2026 aus dem gespeicherten amtlichen Text erstellt. Er ist als redaktionell erstellte PDF-Fassung gekennzeichnet. Maßgeblich bleibt die angegebene amtliche Fundstelle.

Amtliche Fundstelle: https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/NJRE001633394

* Anspruch auf Zahlung einer Invaliditätsleistung aus einem Vertrag über eine private Unfallversicherung

Leitsatz

* 1. In der Unfallversicherung kann auch dann noch eine Feststellungsklage des Versicherungsnehmers zulässig sein, wenn der Versicherer den Leistungsanspruch bereits dem Grunde nach vorgerichtlich abgelehnt hat und im Prozess vorsorglich auch den Grad der Invalidität bestreitet. Es kommt maßgeblich darauf an, ob bereits ersichtlich ist, dass der Streit zwischen den Parteien zu einer Leistungsklage führen muss. Dass eine solche als möglich erscheint oder nicht ausgeschlossen ist, genügt nicht für einen Vorrang der Leistungsklage. Jedenfalls wenn vorgerichtlich noch keine sachverständige Begutachtung der Gesundheitsbeeinträchtigung des Versicherten erfolgt ist, ist es dem Versicherungsnehmer in der Regel nicht zuzumuten, selbst ein Gutachten zur Bezifferung seines Leistungsanspruchs einzuholen. (Rn.49) (Rn.50) (Rn.51) (Rn.52) (Rn.53)

* 2. Versäumt der Unfallversicherer den gemäß § 186 Satz 1 VVG gebotenen Hinweis auf die Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen und insbesondere auf das Erfordernis einer fristgerechten ärztlichen Invaliditätsfeststellung, kann er sich nicht auf den Fristablauf berufen. Die ärztliche Invaliditätsfeststellung als solche bleibt als Anspruchsvoraussetzung erforderlich und ist grundsätzlich vom Versicherungsnehmer spätestens bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung vorzulegen. Andernfalls ist das Gericht mangels schlüssigen Klagevortrags nicht verpflichtet, ein Sachverständigengutachten über das Vorliegen einer unfallbedingten Invalidität einzuholen. (Rn.67)

Orientierungssatz

* Zitierungen zu Leitsatz 2: Anschluss BGH, Beschluss vom 4. Dezember 2013 - IV ZR 79/13 und OLG Bamberg, Urteil vom 24. Januar 2013 - 1 U 124/12; Abgrenzung OLG Saarbrücken, Urteil vom 3. Juli 2013 - 5 U 69/12 - 10; OLG Frankfurt, Urteil vom 26. Januar 2022 - 7 U 130/16 und OLG Saarbrücken, Urteil vom 18. Oktober 2023 - 5 U 41/23. (Rn.66) (Rn.67)

anhängig BGH, kein Datum verfügbar, IV ZR 1/26

Tenor

* 1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Stuttgart vom 27.10.2023, Az. 47 O 1/23, wird zurückgewiesen.

* 2. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

* 3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Das in Ziffer 1 genannte Urteil des Landgerichts Stuttgart ist ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung abwenden durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aus dem Urteil vollstreckbaren Betrages, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

* 4. Die Revision gegen dieses Urteil wird zugelassen.

* Beschluss

* Der Streitwert wird für beide Instanzen auf 240.809,60 € festgesetzt.

Gründe

* A.

* 1
* Der Kläger begehrt die Feststellung der Leistungspflicht der Beklagten aus einem Vertrag über eine private Unfallversicherung sowie hilfsweise, nach Klageerweiterung in der Berufungsinstanz, Zahlung einer Invaliditätsleistung von 301.012,00 € nebst Zinsen.

* 2
* Der am XX.XX.1962 geborene Kläger unterhält als Versicherungsnehmer bei der Beklagten eine Unfallversicherung. Der am 27.03.2002 geschlossene Versicherungsvertrag wurde am 18.12.2012 durch den Vertrag mit der Versicherungsscheinnummer ... abgelöst. Vereinbart sind insbesondere die Klauseln KL1 Invalidität ... und KL2 ... mit einer Invaliditäts-Kapitalleistung (Grundsumme) in Höhe von 134.012,00 € und – für den Fall einer unfallbedingten Vollinvalidität – einer Leistung von 301.403,00 € (vgl. Nachtrag Nr. 10 zum Versicherungsschein vom 02.02.2021, Anlage K1 LGA).

* 3
* Nach den vom Kläger vorgelegten Unterlagen haben die maßgeblichen Klauseln folgenden Wortlaut:

* 4
* „Klausel KL1: Invaliditätsversicherung ...

* 5
* 1. Voraussetzung für die Leistung

* 6
* Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine Invalidität erlitten hat.

* 7
* Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist.

* 8
* Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.

* 9
* Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

* 10
* 2. Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

* 11
* Die Invalidität muss

- innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt sein.

* 12
* Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

* 13
* 3. Geltendmachung der Invalidität

* 14
* Sie müssen die Invaliditätsleistung innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

* 15
* Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

* 16
* Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

* (...)

* 17
* 6. Bemessung des Invaliditätsgrades

* 18
* (...)

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (§ 9 Nr. 3 der Bedingungen zur Unfallversicherung).“

* 19
* Die Beklagte hat diesbezüglich eine ältere Klauselfassung in dem Stand des Nachtrags Nr. 007 vom 20.12.2018 vorgelegt (Anlage B1 LGA), die einen ähnlichen Inhalt hat, insbesondere hinsichtlich der Invaliditätseintrittsfrist und der Frist zur ärztlichen Invaliditätsfeststellung, wobei nicht geklärt wurde, welche Fassung zum Unfallzeitpunkt gültig war.

* 20
* Die Bedingungen zur Unfallversicherung... (im Folgenden: AUB) lauten auszugsweise wie folgt:

* 21
* „§ 1 Gegenstand der Versicherung

* 22
* 1. Unfallbegriff

* 23
* Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person durch ein während der Wirksamkeit des Vertrages eintretendes Unfallereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

* 24
* Als Unfallereignis gilt ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person wirkendes Ereignis.

* 25
* Als plötzlich gilt ein Unfallereignis auch dann noch, wenn die versicherte Person den schädlichen Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war.“

* 26
* Gemäß den „verbindlichen Erläuterungen“ zu der Unfallversicherung... sind von dem Versicherungsschutz Unfälle in der ganzen Welt umfasst.

* 27
* Zwischen den Parteien ist streitig, ob der Kläger Anfang September 2019 in der T. einen Unfall erlitten hat. Er begab sich in der T. in eine Poliklinik, wo ihm eine Spritze gegen Schmerzen gegeben wurde. Drei oder vier Tage nach dem – streitigen – Ereignis flog der Kläger zurück nach Deutschland und nahm seine Arbeit wieder auf. Am 07.10.2019 begab er sich zu seinem Hausarzt, der ihn zu einem Orthopäden überwies. Bevor der Kläger einen Termin beim Orthopäden hatte, wurde er am 13.11.2019 nach einem Sturz im häuslichen Bereich – auf den er allerdings seine Ansprüche nicht stützt – ins Klinikum L. eingeliefert, wo er sich im Zeitraum vom 13. bis 20.11.2019 in stationärer Behandlung befand. Dort wurde eine Spinalkanalstenose auf Höhe LWK 4/5 durch medianen, nach kranial umgeschlagenen Bandscheibenprolaps, Wurzelreizsyndrom L5 rechts diagnostiziert (vgl. endgültiger Entlassbericht vom 24.01.2020, Anlage B8 LGA). Am 18.05.2020 wurde anlässlich einer Vorstellung des Klägers in der Neurochirurgie des MVZ Klinikums L. die Diagnose einer Lumboischialgie beidseits (ICD: M47.25) gestellt (vgl. Ambulanzbrief vom 19.05.2020, Anlage B7 LGA).

* 28
* In der Klinik für Neurochirurgie des Klinikums L. wurde am 18.06.2020 ein operativer Eingriff (Nukleotomie des Bandscheibenvorfalls und Dekompression des Spinalkanals LWK 4/5 von rechts mit Undercutting zur Gegenseite) wegen des Bandscheibenvorfalls im Segment L4/L5 durchgeführt (vgl. OP-Bericht vom 18.06.2020, Anlage B4 LGA, und endgültiger Entlassbericht vom 01.11.2020, Anlage B10 LGA). Am 14. und 17.07.2020 wurden jeweils operative Revisionen erforderlich (vgl. OP-Berichte vom

14.07.2020, Anlage B5 LGA, und vom 17.07.2020, Anlage B6 LGA).

* 29
* Mit Schreiben des Landratsamts L. vom 19.06.2020 (Anlage K4 LGA) wurde ein GdB von 40 festgestellt. Durch Schreiben der A. vom 21.06.2021 (Anlage K3 LGA) wurde der Kläger in Pflegegrad 1 eingruppiert.

* 30
* Mit der Schadensanzeige vom 09.11.2020 (Anlage K5 LGA) machte der Kläger gegenüber der Beklagten Leistungen aus dem gegenständlichen Unfallversicherungsvertrag geltend. Mit Schreiben vom 10.05.2021 (Anlage K7 LGA) wies die Beklagte darauf hin, dass sich nach dem Entlassbericht der Klinik keine unfallbedingte Verletzung ergebe. Weiter ging der Beklagten ein ärztlicher Erstbericht des Klinikums L. für die private Unfallversicherung vom 24. Februar 2022 (Anlage B3 LGA) zu, in dem angegeben war, dass kein Unfallereignis, kein Trauma o.ä. vorgelegen habe. Auf das anwaltliche Schreiben des Klägervertreters vom 10.03.2022 (Anlage K8 LGA) lehnte die Beklagte Leistungen mit Schreiben vom 29.03.2022 (Anlage K9 LGA) mit der Begründung ab, beim Kläger lägen keine unfallbedingten Gesundheitsschädigungen vor. Einen Hinweis auf die vertraglichen Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltende Fristen erteilte sie dem Kläger nicht.

* 31
* Der Kläger, der erstinstanzlich nur die Feststellung der Leistungspflicht der Beklagten beantragt hat, hat im Wesentlichen vorgetragen, er sei Anfang September 2019 im Urlaub in der T. anlässlich eines Spaziergangs in eine Wasserrinne getreten, die ca. einen Meter tiefer gelegen habe als die Straße, und dadurch zu Fall gekommen. Während des Sturzes habe er ein Reißen im rechten Bein und ein dumpfes, lautes Knacken im Rücken gehört und beim Aufstehen starke Schmerzen im Rücken und im Bereich des rechten Fußgelenks verspürt. Er leide bis heute unter extremen Rückenschmerzen und sei nicht in der Lage, seinen Beruf länger als drei Stunden pro Tag auszuüben, weshalb er voraussichtlich in den Vorruhestand gehen müsse. Er dürfe ohne Rollator nicht laufen und sei irgendwann auf den Rollstuhl angewiesen. Seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere der zwischenzeitlich diagnostizierte Bandscheibenvorfall, seien Folge des Unfallereignisses von Anfang September 2019. Aufgrund des Unfalls sei er pflegebedürftig und schwerbehindert. Es sei nicht absehbar, in welchem Maße sich die vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen weiterentwickeln, sodass der Umfang der Leistungspflicht der Beklagten noch nicht abschließend beziffert werden könne und ein Feststellungsinteresse nach § 256 ZPO bestehe.

* 32
* Die Beklagte, die erstinstanzlich Klageabweisung beantragt hat, hält die Feststellungsklage für unzulässig. Im Übrigen lägen beim Kläger ein Bandscheibenvorfall und ein Schlaganfall vor, die nicht unfallbedingt seien.

* 33
* Hinsichtlich der tatsächlichen Feststellungen wird ergänzend auf das angegriffene Urteil Bezug genommen.

* 34
* Das Landgericht hat die Klage mit Urteil vom 05.10.2023 abgewiesen und in den Entscheidungsgründen im Wesentlichen ausgeführt, die Klage sei unzulässig, da es an einem Feststellungsinteresse gemäß § 256 Abs. 1 ZPO fehle. Dem Kläger sei eine Geltendmachung im Wege der Leistungsklage möglich und zumutbar. Die Schadensentwicklung sei bereits vor Klageerhebung abgeschlossen gewesen und der für die Erstbemessung maßgebliche Schaden eingetreten. Daher sei es unerheblich, wenn der Kläger geltend mache, er könne den Invaliditätsgrad noch nicht abschließend bestimmen, weil sich seine Erkrankung noch in Entwicklung befinde. Spätere Entwicklungen würden die maßgebliche Prognoseentscheidung nicht verändern. Ein Verstoß der Beklagten gegen ihre Hinweispflichten nach § 186 Satz 1 VVG führe ebenfalls nicht zur Zulässigkeit der Klage.

* 35
* Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er seine erstinstanzlich geltend gemachten Ansprüche unter Erweiterung der Klage um einen Hilfsantrag auf Zahlung von 301.012,00 € weiterverfolgt. Er trägt vor, das Landgericht sei rechtsfehlerhaft von der Unzulässigkeit des

Feststellungsantrags ausgegangen. Seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten sich bei Klageerhebung und zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung noch in der Entwicklung befunden, deren Abschluss weder in zeitlicher Hinsicht noch bezüglich des Umfangs der gesundheitlichen Beeinträchtigungen absehbar gewesen sei. Das Landgericht sei hierauf nicht eingegangen und habe dadurch seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Die formalisierte Betrachtungsweise des Landgerichts hinsichtlich des Ablaufs der Erstbemessungsfrist für die – dann mögliche – Feststellung der Invalidität trage dem Interesse des Versicherungsnehmers nicht in ausreichendem Maße Rechnung. Für die Bezifferung des Schadens sei auf den Zeitpunkt des Schlusses der mündlichen Verhandlung abzustellen. Könne der Schaden auch zu diesem Zeitpunkt nicht beziffert werden, sei eine Feststellungsklage zulässig. Hilfsweise, für den Fall, dass das Berufungsgericht ebenfalls von einer Unzulässigkeit des Feststellungsantrags ausgehen sollte, macht er den Leistungsanspruch geltend. Hierzu trägt er in der Berufungsbegründung ergänzend vor, dass die teilweisen Funktionsbeeinträchtigungen der Beine sowie des Darms und der harnausscheidenden Organe die Annahme eines Grades der Invalidität von 100 % rechtfertigten.

* 36
* Nach Hinweis des Senats vom 15.08.2025 auf die Erforderlichkeit einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung legte der Kläger eine Bescheinigung von Prof. Dr. U. vom 19.09.2025 (Anlage BK 1 OLGA) vor, die folgenden Wortlaut hat:

* 37
* „Beim o.g. Pat. liegt ein Lumbaler Bandscheibenschaden vor, der von seiner Beschaffenheit wie auch dem Verlauf seit 2019 hervorgeht, dauerhaft ist. Tritt eine Neurologische nicht spätestens nach 2 Jahren auf, ist mit einer weiteren Erholung nicht mehr zu rechnen.“

* 38
* Weiter trug er – unter Vorlage eines Auszugs des Leistungsverzeichnisses seiner Krankenkasse (Anlage BK2 OLGA) – vor, dass der lumbale Bandscheibenvorfall erstmalig am 13.11.2019 im Klinikum L. diagnostiziert worden sei und sich die Unfallursächlichkeit aus dem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis ergebe.

* 39
* Der Kläger beantragt:

* 40
* 1. Das Urteil des Landgerichts Stuttgart vom 27.10.2023, Az. 47 O 1/23, wird aufgehoben.

* 41
* 2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte aufgrund des Unfalls des Klägers vom September 2019 verpflichtet ist, dem Kläger Leistungen aus dem zwischen den Parteien bestehenden Unfallversicherungsvertrags (Versicherungsschein-Nr. ...) zu gewähren.

* 42
* Hilfsweise: Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger einen Betrag von € 301.012,00 nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.

* 43
* Die Beklagte beantragt,

* 44
* die Berufung zurückzuweisen.

* 45
* Sie verteidigt das angegriffene Urteil unter Aufrechterhaltung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens. Außerdem widerspricht sie der Klageänderung. Vorsorglich beruft sie sich auf Verspätung.

* 46
* Hinsichtlich des weiteren Vortrags der Parteien im Berufungsverfahren wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

* B.

* 47
* Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.

* 48
* Zwar ist die Klage – entgegen der Auffassung des Landgerichts – zulässig (hierzu unter I.). Dem Kläger steht gegen die Beklagte jedoch kein Anspruch auf Zahlung einer Invaliditätsleistung zu (hierzu unter II.).

* I.

* 49
* Der Feststellungsantrag ist zulässig und scheitert nicht am Vorrang der Leistungsklage.

* 50
* Ist dem Kläger eine Klage auf Leistung möglich und zumutbar und erschöpft sie das Rechtsschutzziel, fehlt ihm regelmäßig das Feststellungsinteresse, weil er im Sinne einer besseren Rechtsschutzmöglichkeit den Streitstoff in einem Prozess klären kann. Die auf Feststellung des Anspruchsgrundes gerichtete Feststellungsklage ist dann unzulässig. Allerdings besteht keine allgemeine Subsidiarität einer Feststellungsklage gegenüber einer Leistungsklage. Die Feststellungsklage bleibt dann zulässig, wenn ihre Durchführung unter dem Gesichtspunkt der Prozesswirtschaftlichkeit eine sinnvolle und sachgemäße Erledigung der aufgetretenen Streitpunkte erwarten lässt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die beklagte Partei die Erwartung rechtfertigt, sie werde auf ein rechtskräftiges Feststellungsurteil hin ihren rechtlichen Verpflichtungen nachkommen, ohne dass es eines weiteren, auf Zahlung gerichteten Vollstreckungstitels bedarf; der Bundesgerichtshof hat das bereits mehrfach angenommen, wenn es sich bei der beklagten Partei um eine Bank, eine Behörde oder ein großes Versicherungsunternehmen handelt (vgl. zum Ganzen mit weiteren Nachweisen: BGH, Urteil vom 22. Mai 2024 – IV ZR 124/23 –, Rn. 15, juris). Dabei kommt es für den Vorrang der Leistungsklage nicht darauf an, ob eine erneute Inanspruchnahme der Gerichte zur Durchsetzung des Anspruchs nur möglich erscheint bzw. nicht ausgeschlossen ist, sondern ob bereits ersichtlich ist, dass der Streit der Parteien zu einem weiteren Prozess – einer Leistungsklage des Klägers – führen muss (BGH, aaO., Rn. 17, juris; BGH, Urteil vom 26. Juni 2003 – III ZR 245/98 –, BGHZ 155, 279-300, Rn. 8).

* 51
* Insbesondere bei einer Unfallversicherung darf der Versicherungsnehmer sich auf eine Feststellungsklage beschränken, wenn ihm die Ermittlung des Invaliditätsgrades und damit die Bezifferung eines Leistungsantrags Schwierigkeiten bereiten (vgl. OLG Saarbrücken, Urteil vom 27. April 2016 – 5 U 36/15 –, BeckRS 2016, 16829 Rn. 18, beck-online; Beckmann/Matusche-Beckmann /v. Rintelen Versicherungsrechts-Handbuch, 4. Aufl. 2025, § 28 Rn. 40, beck-online; Langheid/Wandt/Piontek/Tschersich, Band 3, 3. Aufl. 2024, 3. Teil. Kap. 17. Rn. 118, beck-online). Die ärztliche Invaliditätsfeststellung braucht keine Feststellung zum Grad der Invalidität enthalten (BGH, Urteil vom 7. März 2007 – IV ZR 137/06 –, Rn. 10, juris) und enthält diese erfahrungsgemäß auch nicht. Ein Laie wird – entgegen der Auffassung des Landgerichts – auch nach Ablauf der maßgeblichen Invaliditätseintrittsfrist kaum in der Lage sein, den Invaliditätsgrad zutreffend selbst zu bestimmen.

* 52
* Die Einholung eines medizinischen Gutachtens zur Vorbereitung einer Leistungsklage wird dem Versicherungsnehmer hingegen regelmäßig nicht zumutbar sein, jedenfalls wenn der Versicherer bereits den Anspruch dem Grunde nach bestreitet (Langheid/Wandt/Piontek/Tschersich, aaO.; Greger in: Zöller, Zivilprozessordnung, 36. Auflage, 10/2025, § 256 ZPO, Rn. 14;MüKoZPO/Becker-Eberhard, 7. Aufl. 2025, ZPO § 256 Rn. 54, beck-online; vgl. a. BGH, Urteil vom 21. Januar 2000 – V ZR 387/98 –, Rn. 11, juris).

* 53
* Der Senat hält vor diesem Hintergrund die Feststellungsklage für zulässig, selbst wenn der Versicherer nicht nur den Anspruch dem Grunde nach, sondern hilfsweise auch die Höhe der geltend gemachten Invalidität bestreitet. Jedenfalls in dem Fall, in dem der Versicherer selbst noch kein Gutachten zur unfallbedingten Invalidität eingeholt hat, kann nicht davon ausgegangen werden, dass es nach einem für den Kläger günstigen Feststellungsurteil zu einer Leistungsklage kommen muss. Wird festgestellt, dass der vom Versicherer bestrittene Unfall tatsächlich vorlag und ursächlich zu einem Dauerschaden geführt

hat, ist der Versicherer – hier gemäß § 9 Nr. 1.1 AUB – verpflichtet, die erforderliche Leistungsprüfung vorzunehmen und seinerseits auf der Grundlage des von ihm festgestellten Grades der Invalidität mitzuteilen, in welcher Höhe er den Anspruch anerkenne. Hierzu wird er in der Regel ein ärztliches Gutachten einholen, soweit ein im Vorprozess eingeholtes gerichtliches Gutachten relevante Fragen offengelassen hat, z.B. zur Frage der Höhe eines mitwirkenden Gebrechens. Es ist möglich, dass der Versicherungsnehmer das Ergebnis der Leistungsermittlung akzeptiert und somit ein Folgeprozess vermieden werden kann.

* II.

* 54
* Die Klage ist unbegründet.

* 55
* 1. Der Kläger hat aus dem streitgegenständlichen Unfallversicherungsvertrag keinen Anspruch auf Zahlung einer Invaliditätsleistung gemäß §§ 1, 178 ff. VVG i.V.m. Klausel KL1, § 1 AUB. Dabei kann offen bleiben, ob ein bedingungsgemäßer Unfall vorliegt, weil es an der ärztlichen Feststellung der unfallbedingten Invalidität fehlt (a). Der unterbliebene Hinweis der Beklagten gemäß § 186 Satz 1 VVG auf die Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzung und die einzuhaltenden Fristen führt nicht dazu, dass die ärztliche Invaliditätsfeststellung entbehrlich wäre und von dem Gericht noch durch Einholung eines Sachverständigengutachtens ersetzt werden könnte (b).

* 56
* a) Der Kläger hat bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung nicht die erforderliche ärztliche Feststellung der unfallbedingten Invalidität beigebracht.

* 57
* aa) Klausel KL1 Nr. 2 in der vom Kläger vorgelegten Fassung sieht vor, dass nach dem Unfall die Invalidität innerhalb von zwei Jahren eingetreten und innerhalb von drei Jahren von einem Arzt schriftlich festgestellt sein muss. Invalidität liegt nach Klausel KL1 Nr. 1 vor, wenn unfallbedingt die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist.

* 58
* Der Versicherungsnehmer hat das Vorliegen einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung darzulegen und erforderlichenfalls zu beweisen. Es handelt sich hierbei um eine notwendige Anspruchsvoraussetzung und keine Obliegenheit (BGH, Urteil vom 20. Juni 2012 – IV ZR 39/11 –, VersR 2012, 1113, Rn. 22; Urteil vom 5. Juli 1995 – IV ZR 43/94 –, VersR 1995, 1179, juris Rn. 11; Urteil vom 28. Juni 1978 – IV ZR 7/77 –, VersR 1978, 1036, juris Rn. 11 ff.; Prölss/Martin/Piontek, VVG, 32. Aufl. 2024, Rn. 12 zu Ziff. 2 AUB 2020, beck-online; Grimm/Kloth, 6. Aufl. 2021, AUB 2014 Abs. 2 Ziffer 2. Rn. 40, beck-online; Jacob HK-AUB 2020/Jacob, 3. Aufl. 2022, AUB 2.1 Rn. 110 ff. 158, beck-online; Leverenz in: Bruck/Möller, VVG, 9. Aufl. 2011, Ziff. 2.1 AUB 2008, Rn. 82).

* 59
* An die ärztliche Feststellung der Invalidität sind keine hohen Anforderungen zu stellen. So muss sie sich nicht abschließend zu einem bestimmten Invaliditätsgrad äußern. Die Feststellung der Unfallbedingtheit eines bestimmten Dauerschadens braucht noch nicht einmal richtig zu sein. Aus der Invaliditätsfeststellung müssen sich aber die ärztlicherseits dafür angenommene Ursache und die Art ihrer Auswirkungen ergeben. Eine möglichst präzise Diagnose des Umfangs und der Ursachen eines Dauerschadens ist nicht erforderlich. Die fristgebundene ärztliche Invaliditätsfeststellung muss jedoch die Schädigung sowie den Bereich, auf den sich diese auswirkt, ferner die Ursachen, auf denen der Dauerschaden beruht, so umreißen, dass der Versicherer bei seiner Leistungsprüfung vor der späteren Geltendmachung völlig anderer Gebrechen oder Invaliditätsursachen geschützt wird und stattdessen den medizinischen Bereich erkennen kann, auf den sich die Prüfung seiner Leistungsverpflichtung erstrecken muss (BGH, Urteil vom 1. April 2015 – IV ZR 104/13 –, Rn. 22, juris). Findet sich eine solche Feststellung in den ärztlichen Patientenunterlagen, so ist dies ausreichend (Prölss/Martin/Piontek aaO., zu Ziff. 2.1 AUB 2020 Rn. 12, beck-online). Denn die Invaliditätsbescheinigung soll dem Versicherer Gelegenheit geben, dem geltend gemachten Versicherungsfall nachzugehen und seine Leistungspflicht auf Grundlage der ärztlichen Feststellung zu prüfen. Zugleich soll sie eine Ausgrenzung von Spätschäden ermöglichen, die in

der Regel nur schwer abklärbar und überschaubar sind und die der Versicherer deshalb von der Deckung ausnehmen will. Deshalb können nur die in der ärztlichen Invaliditätsfeststellung beschriebenen unfallbedingten Dauerschäden Grundlage des Anspruchs auf Invaliditätsentschädigung sein (BGH, Urteil vom 1. April 2015 – IV ZR 104/13 –, Rn. 21, juris; BGH, Urteil vom 7. März 2007 – IV ZR 137/06 –, NJW-RR 2007, 977 Rn. 11, beck-online).

* 60
* bb) Eine ärztliche Invaliditätsfeststellung, die den vorgenannten Anforderungen genügt, liegt nicht vor.

* 61
* (1) Die auf den Hinweis des Senats vom Kläger vorgelegte ärztliche Bescheinigung von Prof. Dr. U. vom 19.09.2025 erfüllt die vorgenannten Voraussetzungen nicht, worauf der Senat vor dem Termin mit Verfügung vom 01.10.2025 (Bl. 93 OLGA) hingewiesen hat. Zwar stellt der Arzt das Vorliegen eines Dauerschadens in der Form eines lumbalen Bandscheibenschadens fest. Er stellt jedoch keinen Zusammenhang mit dem Unfall her. Allein die Erwähnung eines Verlaufs „seit 2019“ deutet allenfalls eine zeitliche Nähe zum Unfall an, genügt jedoch nicht zur Feststellung einer Unfallbedingtheit. Der ergänzende Hinweis des Klägers auf das vorgelegte Behandlungsverzeichnis der Krankenkasse vermag die fehlende Ursächlichkeit nicht ergänzend zu belegen. Unabhängig von dem Umstand, dass der Kläger die entscheidende erste Seite mit den relevanten Daten zum Unfallzeitpunkt nicht vorgelegt hat, ist der Vortrag, der Bandscheibenvorfall sei erstmalig in der Klinik am 13.11.2019 diagnostiziert worden, nicht geeignet, eine Ursächlichkeit zu dem behaupteten Unfall von Anfang September 2019 herzustellen. Der Vortrag enthält die Behauptung, dass der behandelnde Hausarzt am 07.10.2019 noch keinen Bandscheibenvorfall diagnostiziert hat. Zudem kann der Bandscheibenvorfall auch erst unmittelbar vor dem Klinikaufenthalt aus anderen Gründen aufgetreten sein.

* 62
* (2) Der Entlassbericht des Klinikums L. vom 24.01.2020 enthält weder eine Feststellung eines Dauerschadens noch dessen Unfallbedingtheit. Er enthält die Diagnosen, soweit hier relevant, „Spinalkanalstenose auf Höhe LWK 4/5 durch medianen, nach kranial umgeschlagenen Bandscheibenprolaps“ und „Wurzelreizsyndrom L5 rechts“. Zudem gibt er die Entscheidung des Klägers wieder, zunächst eine konservative Therapie zu beginnen anstatt die aufgezeigte mögliche operative Entlastung bei Bandscheibenvorfall zu wählen. Es lässt sich dem Bericht nicht entnehmen, dass ärztlicherseits bereits von einem Dauerschaden ausgegangen wird. Ein konkreter Unfallzusammenhang wird ebenfalls nicht hergestellt.

* 63
* (3) Der Ambulanzbrief der Klinik für Neurochirurgie des MVZ Klinikums L. vom 19.05.2020 enthält ebenfalls keine ärztliche Feststellung eines unfallbedingten Dauerschadens. Es wird eine Lumboischialgie beidseits (ICD: M47.25) diagnostiziert und eine operative Intervention empfohlen. Es lässt sich weder erkennen, dass bereits ein Dauerschaden ärztlicherseits angenommen wird, noch stellt der Arzt einen Ursachenzusammenhang zu dem – streitigen – Unfall her.

* 64
* (4) Der endgültige Entlassbericht des Klinikums L. vom 01.11.2020 enthält lediglich die Diagnose Spinalkanalstenose auf Höhe LWK 4/5 durch medianen, nach kranial umgeschlagenen Bandscheibenprolaps ohne Darstellung der Ursache oder Feststellungen hinsichtlich der Dauerhaftigkeit eines verbleibenden Gesundheitsschadens.

* 65
* b) Die Beklagte kann sich auf das Fehlen der gemäß Klausel KL1 Nr. 2 erforderlichen ärztlichen Invaliditätsfeststellung berufen. Obwohl sie dem Kläger – unstreitig – den gemäß § 186 Satz 1 VVG gebotenen Hinweis auf die Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltende Fristen nicht erteilt hat, ist sie an ihrem Einwand nicht durch § 186 Satz 2 VVG oder nach Treu und Glauben gehindert. Der Senat ist auch nicht verpflichtet, die fehlende Feststellung durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu ersetzen.

* 66
* (aa) Ob eine ärztliche Feststellung der Invalidität durch einen vom Gericht zu beauftragenden

Sachverständigen noch nachgeholt werden kann (und muss), ist allerdings streitig. Auf eine Entscheidung des OLG Saarbrücken (Urteil vom 3. Juli 2013 – 5 U 69/12 - 10 –, Rn. 21, juris) verweisend, wird die Auffassung vertreten, dass im Falle eines Unterlassens des Hinweises auf die vertraglichen Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen und einzuhaltende Fristen der Versicherungsnehmer die ärztliche Invaliditätsfeststellung nicht benötige, um seinen Invaliditätsanspruch geltend zu machen; dies könne im Prozess mittels Sachverständigengutachten nachgeholt werden (so auch: OLG Frankfurt, Urteil vom 26. Januar 2022 – 7 U 130/16 –, Rn. 28, juris; Prölss/Martin/Piontek, 32. Aufl. 2024, VVG § 186 Rn. 5 für den Fall, dass der Hinweis erst im Prozess erteilt wird, beck-online;Langheid/Rixecker/Rixecker, 8. Aufl. 2025, VVG § 186 Rn. 11, beck-online; Langheid/Wandt/Dörner, 3. Aufl. 2024, VVG § 186 Rn. 10, beck-online; HK-VVG/Rüffer, 5. Aufl. 2025, VVG § 186 Rn. 6, beck-online). Diese Auffassung hat das OLG Saarbrücken auch nicht in einer späteren Entscheidung (OLG Saarbrücken, Urteil vom 18. Oktober 2023 – 5 U 41/23 –, Rn. 18, juris) aufgegeben (entgegen Beckmann/Matusche-Beckmann VersR-HdB/Jungermann, 4. Aufl. 2025, § 56 Rn. 176 Fn. 528, beck-online; Prölss/Martin/Piontek, 32. Aufl. 2024, VVG § 186 Rn. 4 a.E.), sondern lediglich in Abgrenzung zur früheren Entscheidung klargestellt, dass in den Fällen, in denen sich der Versicherer trotz Erteilung des gebotenen Hinweises aus Treu und Glauben nicht auf den Fristablauf berufen könne, die ärztliche Invaliditätsfeststellung nicht entbehrlich sei. Das OLG Saarbrücken (Urteil vom 3. Juli 2013 – 5 U 69/12 - 10 –, Rn. 21, juris), und ihm folgend das OLG Frankfurt (OLG Frankfurt, Urteil vom 26. Januar 2022 – 7 U 130/16 –, Rn. 28, juris), begründen ihre Auffassung mit dem Argument, im Falle eines unterbliebenen oder erst im Prozess nachgeholten Hinweises des Versicherers könne die Beweissicherungsfunktion der ärztlichen Feststellung zu diesem Zeitpunkt nicht mehr erreicht werden. Es liege für einen Versicherungsnehmer nicht auf der Hand, dass er nach Kenntnis der Anspruchsvoraussetzung diese innerhalb einer – ungeschriebenen – Frist nachzubringen habe. Könne die Frist dann allenfalls nach einem gerichtlichen Hinweis laufen, erscheine es vorzugswürdig, anstatt einer vorgerichtlichen ärztlichen Feststellung eine gerichtliche Feststellung ausreichen zu lassen (OLG Saarbrücken, Urteil vom 3. Juli 2013 – 5 U 69/12 - 10 –, Rn. 21, juris).

* 67
* (bb) Der Senat schließt sich dieser Auffassung jedenfalls im vorliegenden Fall nicht an. Er hält es für geboten, zwischen dem Erfordernis der (vorgerichtlichen) ärztlichen Invaliditätsfeststellung einerseits und der Fristwahrung andererseits zu differenzieren. Nach dem Wortlaut des § 186 Satz 2 VVG ist der Versicherer im Falle eines unterbliebenen Hinweises lediglich gehindert, sich auf das Fristversäumnis zu berufen. Auf das Fehlen des Vorliegens der – ohnehin in § 186 Satz 1 VVG nicht näher bestimmten – Anspruchsvoraussetzungen kann er sich demnach berufen. Hiervon geht auch die Gesetzesbegründung aus (BT-Drucksache 16/3945, S. 109). Dem Versicherungsnehmer bleibt lediglich die Möglichkeit, die Anspruchsvoraussetzungen noch nach Fristablauf nachzuweisen. Dementsprechend ist die ärztliche Invaliditätsfeststellung als Anspruchsvoraussetzung vom Versicherungsnehmer spätestens bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung darzulegen (OLG Bamberg Urt. v. 24.1.2013 – 1 U 124/12, BeckRS 2013, 100689 – NZB als unzulässig verworfen, mit obiter dictum, dass die Beschwerde auch in der Sache keine Erfolgsaussichten gehabt hätte: BGH, Beschluss vom 04.12.2013 – IV ZR 79/13 -, Rn. 2, juris; OLG Karlsruhe, Urteil vom 20. September 2016 – 12 U 82/16 –, Rn. 25, juris; OLG Hamm, Hinweis-Beschluss vom 4. November 2015 – I-20 U 188/15 –, Rn. 8, juris; Jacob HK-AUB 2020/Jacob, 3. Aufl. 2022, AUB 2.1 Rn. 110d, beck-online; Kloth, Private Unfallversicherung, 3. Aufl. 2025, § 8 Rn. 48 und 104, beck-online; Veith/Gräfe/Lange/Rogler PHdB-VersProz/Anschlag, 5. Aufl. 2023, § 12 Rn. 270, beck-online;Staudinger/Halm/Wendt, Versicherungsrecht, VVG § 186 Rn. 12, beck-online; Leverenz in: Bruck/Möller, VVG, 9. Aufl. 2011, Ziff. 2.1 AUB 2008, Rn. 135; Knöpper in Jahnke/Burmann, Handbuch Personenschadensrecht, 2. Aufl. 2022, Kapitel 10 Rn. 150, beck-online; Kloth, r+s 2017, 561, 565; Kloth/Tschersich, r+s 2015, 321 (324), beck-online). Fehlt es hieran, ist die Klage nicht schlüssig und es bedarf keiner Beweisaufnahme durch Einholung eines Sachverständigengutachtens, die erst die Klage schlüssig macht (so auch: Jacob HK-AUB 2020/Jacob, 3. Aufl. 2022, AUB 2.1 Rn. 110d, beck-online).

* 68
* (cc) Der Senat teilt nicht die Auffassung, die ärztliche Invaliditätsfeststellung sei entbehrlich, weil ihr Beweissicherungszweck nach Fristablauf nicht mehr erreicht werden könne. Die ärztliche Invaliditätsfeststellung hat den Zweck Spätschäden auszuschließen, die für den Versicherer in der Regel schwer aufklärbar und unübersehbar sind (s.o.). Zudem identifiziert sie den Bereich, auf den sich die unfallbedingte Schädigung ausgewirkt hat (BGH, Urteil vom 1. April 2015 – IV ZR 104/13 –, Rn. 22, juris;

BGH, Urteil vom 7. März 2007 – IV ZR 137/06 –, Rn. 12, juris). Damit werden zugleich nicht unfallbedingte Dauerschäden oder nicht dauerhafte Gesundheitsbeeinträchtigungen ausgeschlossen. Dauerschäden, die nicht von einem Arzt festgestellt wurden, können nicht zum Gegenstand des Anspruchs auf Invaliditätsentschädigung gemacht werden (BGH, Urteil vom 1. April 2015 – IV ZR 104/13 –, Rn. 21, juris; BGH, Urteil vom 7. März 2007 – IV ZR 137/06 –, Rn. 12, juris).

* 69
* Diesen Zweck kann eine ärztliche Invaliditätsfeststellung auch nach Ablauf der Invaliditätsfeststellungsfrist oder der Neubemessungsfrist noch erreichen. Je früher eine ärztliche Feststellung noch nach Fristablauf erfolgt, umso früher können nicht versicherte Spätschäden ausgeschlossen werden. Jeder weitere Zeitablauf erschwert zunehmend ärztliche Feststellungen: Die Krankheitsentwicklung kann weiter voranschreiten, es kann passieren, dass – wie hier – ein behandelnder Arzt verstirbt. Der zur Feststellung beauftragte Arzt dürfte sich, wenn er – wie häufig – selbst Behandler war, noch besser an die Behandlung erinnern, je frühzeitiger er die Feststellung trifft. Auch hat die ärztliche Invaliditätsfeststellung eine Filterfunktion, indem eine ärztlich fundierte Vorprüfung der tatsächlichen Grundlagen eines Invaliditätsanspruchs erfolgt, zu der der Versicherungsnehmer als Laie in der Regel nicht in der Lage ist. Damit wird dem Versicherer – und später dem Gericht – eine geeignete Grundlage für die Sachverhaltsaufklärung gegeben.

* 70
* Die relative Bedeutung des Fristablaufs wird im vorliegenden Fall augenfällig. Die Bedingungen sehen eine Feststellungsfrist von drei Jahren bei einer Invaliditätseintrittsfrist von zwei Jahren vor. Die Klage wurde drei Jahre und vier Monate nach dem Unfall eingereicht und der Kläger brachte zum Ausdruck, dass er sich des Fehlens der ärztlichen Invaliditätsfeststellung bewusst war (hielt sie aber unter Verweis auf die vorzitierte Entscheidung des OLG Saarbrücken für entbehrlich). Hätte der Kläger vorsorglich vor Klageerhebung, das heißt spätestens drei Jahre und vier Monate nach dem Unfall, eine ärztliche Invaliditätsfeststellung eingeholt, dürfte sie einen ähnlichen Beweiswert gehabt haben, wie eine gerade noch fristgerecht erstellte, also knapp drei Jahre nach dem Unfall. Zudem wusste der – bereits damals anwaltlich vertretene – Kläger seit der Leistungsablehnung vom 29.03.2022 (Anlage K9 LGA), dass der Beklagten die ärztlichen Berichte nicht zur Feststellung einer unfallbedingten Invalidität ausreichten. Er hatte somit Zeit, noch vor Ablauf der Invaliditätsfeststellungsfrist Anfang September 2022 die erforderlichen Feststellungen zu veranlassen. Schließlich ist grundsätzlich eine nachträgliche Feststellung möglich. Auch einem gerichtlich bestellten Sachverständigen wird in der Regel erst deutlich später und nach Ablauf der maßgeblichen Fristen die Aufgabe übertragen, rückschauend die Prognosegrundlagen zum maßgeblichen Zeitpunkt der Invaliditätseintrittsfrist zu betrachten (BGH, Urteil vom 18. November 2015 – IV ZR 124/15 –, BGHZ 208, 9-18, Rn. 19).

* 71
* (dd) Die ärztliche Invaliditätsfeststellung behält auch nach Ablauf der vereinbarten Feststellungsfrist ihre Funktion, dem Versicherer die Gelegenheit zur alsbaldigen Klärung seiner Einstandspflicht zu geben (BGH, Urteil vom 7. März 2007 – IV ZR 137/06 –, Rn. 10, juris) und seine bisher ablehnende Haltung zu überprüfen. Dies kann der Fall sein, wenn die ärztliche Feststellung gleichzeitig die Einwände des Versicherers gegen die Unfallbedingtheit auszuräumen vermag. Insofern erscheint es möglich, dass ein Prozess vermieden werden kann.

* 72
* (ee) Ob im Falle eines nachgeholten Hinweises auf die Anspruchsvoraussetzung der ärztlichen Invaliditätsfeststellung der Versicherungsnehmer gehalten ist, diese innerhalb einer bestimmten Frist beizubringen (so bspw: Leverenz in: Bruck/Möller, VVG, 9. Aufl. 2011, Ziff. 2.1 AUB 2008, Rn. 135; Prölss/Martin/Piontek, 32. Aufl. 2024, VVG § 186 Rn. 5) oder ob ein (gegebenenfalls prozessordnungswidrig) bereits eingeholtes gerichtliches Sachverständigengutachten die ärztliche Invaliditätsfeststellung ersetzen kann, kann dahingestellt bleiben, da vorliegend weder eine Invaliditätsfeststellung vorgelegt und auch kein gerichtliches Gutachten eingeholt wurde.

* 73
* Auch kommt es nach dem Vorstehenden nicht darauf an, ob der Versicherer seine Hinweispflicht gemäß § 186 Satz 1 VVG verletzt hat bzw. den Einwand erst im Prozess bringt, oder ob er den Hinweis erteilt hat,

sich aber nach Treu und Glauben ausnahmsweise nicht auf den Fristablauf berufen kann (differenzierend: OLG Saarbrücken, Urteil vom 18. Oktober 2023 – 5 U 41/23 –, Rn. 18, juris; anders OLG Frankfurt, Urteil vom 26. Januar 2022 – 7 U 130/16–, Rn. 28, juris).

* 74
* (ff) Die Beklagte ist schließlich nicht deshalb nach Treu und Glauben gehindert, sich auf das Fehlen einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung zu berufen, weil der Kläger eine solche inzwischen nicht mehr beizubringen vermag. Der Kläger hat sich hierauf in der mündlichen Verhandlung vom 13.11.2025 berufen und geltend gemacht, verschiedene Ärzte hätten eine Feststellung abgelehnt, und der Hausarzt, der den Kläger im Oktober 2019 zuerst behandelt und an einen Orthopäden überwiesen habe, sei im Frühjahr 2020 verstorben, weshalb die Behandlungsunterlagen nicht mehr verfügbar seien.

* 75
* Dem Erfordernis der Vorlage einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung steht insbesondere nicht entgegen, ob sich ein Arzt – gleich aus welchen Gründen – weigert, eine solche auszustellen (OLG Koblenz, Urteil vom 27. August 1999 – 10 U 1848/98 –, NVersZ 2000, 174, beck-online). Wegen der grundlosen Weigerung oder Verzögerung eines Arztes können lediglich Schadensersatzansprüche gegen ihn in Betracht kommen (Prölss/Martin/Piontek aaO., zu Ziff. 2.1 AUB 2020 Rn. 12, beck-online; Kloth in Kloth, Private Unfallversicherung aaO., § 8 Rn. 49, beck-online; OLG Saarbrücken, Urteil vom 27. Juli 2016 – 1 U 147/15 –, BeckRS 2016, 14940 Rn. 24, beck-online). Das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen kann indessen nicht über die Grundsätze von Treu und Glauben fingiert werden (Kloth in Kloth, Private Unfallversicherung aaO., § 8 Rn. 45, beck-online).

* 76
* Der Kläger hat auch nicht vorgetragen, bei welchen Ärzten er konkret vorstellig wurde, um eine ärztliche Invaliditätsfeststellung zu erlangen und woran dies im Einzelnen gescheitert ist. Insbesondere hat er nicht behauptet, dass er die Ärzte gefragt hat, die seinen Bandscheibenvorfall behandelt und – gegenüber der Versicherung – eine Unfallursächlichkeit verneint haben. Der Kläger hätte sie erforderlichenfalls unter Vorlage von weiteren Informationen um eine Überprüfung ihrer früheren Stellungnahme gegenüber dem Versicherer bewegen können. Sollten sich hingegen die Ärzte geweigert haben, auf der Grundlage der vorhandenen Befundunterlagen die Feststellung der unfallbedingten Invalidität zu treffen, weil diese sachlich nicht gerechtfertigt wäre, stünde dies bereits in keinem Zusammenhang mit dem unterbliebenen Hinweis der Beklagten.

* 77
* Auch besteht kein Zusammenhang zwischen der Verletzung der Hinweispflicht und der Unvollständigkeit der Behandlungsunterlagen. Offen geblieben ist, warum sich der Kläger nicht um die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen (§ 630g Abs. 1 BGB) seines zwischenzeitlich verstorbenen Hausarztes Dr. B. bemühte, bei welchem er sich nach seinen Angaben nach dem behaupteten Unfallereignis in ärztlicher Behandlung befunden habe. Die Aufbewahrungspflicht gemäß § 630f Abs. 3 BGB endet nicht mit dem Tod des Behandlers, sondern geht auf die Erben über (MüKoBGB/Wagner, 9. Aufl. 2023, BGB § 630f Rn. 20, beck-online; Spickhoff/Spickhoff, 4. Aufl. 2022, BGB § 630f Rn. 7, beck-online).

* 78
* 2. Nachdem ein Anspruch des Klägers in der Hauptsache nicht besteht, kann er auch nicht die Zahlung von Zinsen gemäß §§ 291, 288 Abs. 1 BGB verlangen. Ebenso ist über den Hilfsantrag nicht zu entscheiden, weil er unter der prozessualen Bedingung steht, dass der Hauptantrag als unzulässig verworfen wird.

* III.

* 79
* 1. Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO. Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit ergeht gemäß §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

* 80
* 2. Der Streitwert beträgt in beiden Instanzen 240.809,60 €. Die Festsetzung des Gegenstandswerts richtet sich nach § 48, § 47 GKG i.V.m. § 3 ZPO. Für den Wert des im Wege einer positiven

Feststellungsklage festzustellenden Rechtsverhältnisses oder Anspruchs ist gemäß § 3 ZPO nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs wegen der fehlenden Vollstreckbarkeit in der Regel ein Abschlag von 20 % gegenüber dem Wert einer entsprechenden Leistungsklage vorzunehmen (vgl. zuletzt BGH, Beschluss vom 26. September 2023 – VI ZR 269/21 –, NJW 2023, 3584 Rn. 11, beck-online; Beschluss vom 26. Januar 2021 – VI ZR 281/20 –, BeckRS 2021, 2494 Rn. 6, beck-online; MüKoZPO/Wöstmann, 7. Auflage 2025, § 3 Rn. 76, beck-online).

* 81
* Dies zugrunde gelegt, beträgt der Wert des Feststellungsantrags bei Vornahme eines 20-prozentigen Abschlags gegenüber dem Wert einer entsprechenden Leistungsklage hier 240.809,60 € (80 % von 301.012,00 €). Maßgeblich ist hierfür die letztlich in der Berufungsinstanz zum Ausdruck gekommene Vorstellung des Klägers, bei ihm liege ein Grad der Invalidität in Höhe von 100 % vor.

* C.

* 82
* Die Revision ist zuzulassen. Denn die Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung, § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 2 ZPO.

* 83
* Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache dann, wenn sie eine klärungsbedürftige und klärungsfähige Rechtsfrage aufwirft, die sich in einer unbestimmten Vielzahl weiterer Fälle stellen kann. Eine Rechtsfrage ist dann klärungsbedürftig, wenn ihre Beantwortung in Literatur und Rechtsprechung umstritten ist (st. Rspr. BGH, Beschluss vom 17. Dezember 2024 – VIII ZR 213/23 –, Rn. 20, juris m.w.N.).

* 84
* Dies ist vorliegend in Bezug auf die rechtliche Beurteilung der Nichtvorlage der ärztlichen Invaliditätsfeststellung durch den Versicherungsnehmer bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung sowie die Möglichkeit deren Ersatzes durch ein gerichtliches Sachverständigengutachten der Fall (s.o. unter B. II. 1. b). Der Rechtsfrage, ob – im Falle eines unterbliebenen Hinweises gemäß § 186 Satz 1 VVG auf die Anspruchsvoraussetzungen – eine Klage auf Zahlung einer Invaliditätsleistung bei Nichtvorlage einer ärztlichen Invaliditätsfeststellung bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung unschlüssig und aufgrund des Fehlens dieser Anspruchsvoraussetzung abzuweisen ist, kommt grundsätzliche rechtliche Bedeutung zu. Sie ist vom Bundesgerichtshof bislang nicht (ausdrücklich) entschieden und wird von einigen Oberlandesgerichten sowie Stimmen in der Literatur unterschiedlich beantwortet (s.o.). Insbesondere handelt es sich bei der Gegenansicht nicht um eine lediglich vereinzelt gebliebene Ansicht, welche nicht nachvollziehbar begründet ist (BGH, Beschluss vom 8. Februar 2010 – II ZR 156/09 –, NJW-RR 2010, 978 Rn. 3, beck-online). Die Rechtsfrage, deretwegen die Revision zugelassen wird, ist darüber hinaus auch entscheidungserheblich (BGH, Hinweisbeschluss vom 25. September 2019 – IV ZR 247/18 –, NJW-RR 2020, 94, 95 Rn. 8, beck-online), weil der Senat von einer Beweisaufnahme zur Klärung weiterer Anspruchsvoraussetzungen (Unfall, Dauerschaden, Ursächlichkeit) abgesehen und die Klage allein wegen des Fehlens der ärztlichen Invaliditätsfeststellung abgewiesen hat.

Permalink

* Diesen Link können Sie kopieren und verwenden, wenn Sie genau dieses Dokument verlinken möchten: https://www.landesrecht-bw.de/perma?d=NJRE001633394