
Datum: 28.01.2000
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 116/99
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2000:0128.20U116.99.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 3 O 304/98

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 05. März 1999 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Essen abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 8.109,30 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 01. Oktober 1997 zu zahlen.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen und die Berufung zurückgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden der Klägerin zu 71 % und der Beklagten zu 29 % auferlegt.

Die durch die Anrufung des örtlich unzuständigen Land-gerichts Bochum entstandenen Mehrkosten trägt die Klägerin jedoch allein.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe:

1

2

Die Klägerin nimmt die Beklagte aus einer Krankentagegeldversicherung - vereinbart sind die MB/KT 78 - auf Zahlung von Krankentagegeld (täglich 175,00 DM) für den Zeitraum vom 26. April 1997 bis 16. September 1997 in Anspruch. Darüber hinaus beansprucht sie die Erstattung von ihr verauslagter Gutachterkosten i.H.v. 1.809,20 DM.

Die Beklagte, die für die Zeit vom 24.02.1997 bis 26.04.1997 bedingungsgemäße Leistungen erbracht hat, verweigert die Fortzahlung unter Bezugnahme auf ein von ihr eingeholtes ärztliches Gutachten Dr. D vom 25.04.1997 (Bl. 26 ff. d.A.), das eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin verneint. 3

Durch das angefochtene Urteil hat das Landgericht nach Einholung eines neurologischen Gutachtens Prof. Dr. D /Oberarzt Dr. K vom 29.11.1998 (Bl. 120 ff. d.A.) die Klage abgewiesen. Die hiergegen gerichtete zulässige Berufung der Klägerin hatte nur teilweise Erfolg. Die Beklagte schuldet ihr für den geltend gemachten Leistungszeitraum Krankentagegeldleistungen i.H.v. 6.300,00 DM (§§ 1 VVG; 1 MB/KT 78) sowie Gutachterkosten i.H.v. 1.809,20 DM (§§ 284 Abs. 1, 286 Abs. 1 BGB). 4

1. 5

Unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlungen und des Ergebnisses der Anhörung der Klägerin, der Bekundung des sachverständigen Zeugen Dr. R und der schriftlichen und mündlichen gutachterlichen Äußerungen Prof. Dr. D /Oberarzt Dr. K hat der Senat nicht mit der erforderlichen Sicherheit die Überzeugung gewinnen können, daß die Klägerin - wie sie behauptet - im gesamten Zeitraum vom 26.04. bis 16.09.1997 in ihrem Beruf als (selbständige) Heilpraktikerin bedingungsgemäß arbeitsunfähig war. 6

In der Berufungsinstanz haben die Parteien zutreffend erkannt, daß der erstinstanzlich vehement geführte Diagnosenstreit (Fibromyalgiesyndrom oder Chronic-Fatigue-Syndrom) für diesen Rechtsstreit nicht entscheidungserheblich ist. Bedeutsam ist allein, ob und inwieweit die Klägerin aufgrund feststellbarer körperlicher und ggf. seelischer Beeinträchtigungen in dem in Rede stehenden Zeitabschnitt arbeitsunfähig i.S.d. § 1 Abs. 3 MB/KT 78 war oder nicht. 7

Das Leistungsversprechen der Beklagten umfaßt (nur) die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit; eine bloße Einschränkung der Arbeitsfähigkeit reicht nicht aus (BGH VersR 1993, 297). Soweit ein Versicherter - insbesondere ein beruflich Selbständiger - zunächst vollständig arbeitsunfähig war, dann aber seine Arbeitsfähigkeit in (lediglich) geringfügigem Umfang wiedererlangt hat, kann dies jedoch nach Treu und Glauben eine Fortdauer der Leistungspflicht des Versicherers bedingen (BGH VersR 1993, 297, 299; Lorenz, VersR 1990, 647, 648). 8

Die insoweit beweispflichtige Klägerin hat nicht zur Überzeugung des Senats nachzuweisen vermocht, daß die von ihr beklagte krankheitsbedingte Einschränkung ihrer körperlichen und seelischen Leistungsfähigkeit (vor allem ausgeprägte Müdigkeit, Energielosigkeit, Konzentrationsstörungen, häufige Kopfschmerzen, Muskelbeschwerden, etc. sowie begleitende depressive Symptomatik) auch noch während des gesamten geltend gemachten Leistungszeitraums eine bedingungsgemäße Arbeitsunfähigkeit oder jedenfalls nahezu vollständige Arbeitsunfähigkeit bedingt hat. Die gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. D /Oberarzt Dr. K haben in ihrem schriftlichen Gutachten, das Dr. K vor dem Landgericht und dem Senat erläutert hat, eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 30 % angenommen. Die Klägerin selbst hat bei der vom behandelnden Arzt Dr. R am 16.07.1997 durchgeführten Anamnese angegeben, Anfang 1997 habe ihre Leistungsfähigkeit praktisch bei 0 % gelegen, 9

derzeit betrage sie maximal 30 %. Dies deutet auf eine nicht unerhebliche Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit in dem in diesem Rechtsstreit bedeutsamen Zeitraum hin, was auch dadurch bestätigt wird, daß die Klägerin unstreitig seit dem 17.09.1997 in ihrer Praxis wieder stundenweise arbeitet. Nach alledem spricht einiges dafür - zumindest ist es nicht mit der erforderlichen Sicherheit auszuschließen -, daß die Klägerin aus gesundheitlichen Gründen nicht gehindert war, auch in der Zeit vom 26.04. bis 16.09.1997 jedenfalls an einer überwiegenden Zahl von Tagen in ihrer Praxis in einem nicht nur ganz geringfügigen Umfang beruflich tätig zu sein. Dies war ihr auch praktisch ohne weiteres möglich, da sie die übliche Dauer einer Patientenbehandlung mit ca. 1 Stunde angegeben hat.

Andererseits ist nicht zu verkennen, daß die von der Klägerin geklagte Beschwerdesymptomatik in ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Schwankungen unterliegt: Typischerweise gibt es Tage, an denen eine Arbeitsfähigkeit vollständig verneint werden muß. Dies ist dem Senat aufgrund ähnlich gelagerter Sachverhalte aus anderen Rechtsstreiten bekannt. Der die Klägerin behandelnde Arzt, der sachverständige Zeuge Dr. R, hat überzeugend bekundet, nach seiner medizinischen Beurteilung habe es auch bei der Klägerin solche Tage kompletten Leistungsausfalls gegeben. Die Klägerin hat dies ebenfalls glaubhaft bestätigt. 10

Der Senat schätzt (§ 287 ZPO) die Anzahl derartiger Arbeitsunfähigkeitstage im Rahmen des einheitlichen Versicherungsfalls auf 36 Tage (= 25 % des geltend gemachten Leistungszeitraums). Daraus errechnet sich ein Leistungsanspruch von 6.300,00 DM (36 Tage x 175,00 DM). 11

2. 12

Darüber hinaus hat die Beklagte der Klägerin auch die von jener verauslagten Kosten für das Privatgutachten Dr. R vom 19.08.1997 i.H.v. 1.809,20 DM zu erstatten. 13

In ihrem Ablehnungsschreiben vom 11.06.1997 hat der Versicherer der Klägerin "freigestellt", das Ergebnis der Begutachtung Dr. D "durch die Beurteilung einer Kapazität zu widerlegen". Dem ist die Klägerin durch die Beauftragung Dr. R nachgekommen. Da die Ablehnung der Beklagten zumindest teilweise ungerechtfertigt war, sind die durch die Beauftragung Dr. R entstandenen Kosten als Verzugsschaden (§§ 284 Abs. 1, 286 Abs. 1 BGB) erstattungsfähig. 14

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 281 Abs. 3, 708 Nr. 10, 711 und 713 ZPO. 15

Die Beschwer keiner Partei übersteigt 60.000,00 DM. 16