

---

**Datum:** 08.11.2000  
**Gericht:** Oberlandesgericht Hamm  
**Spruchkörper:** 20. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 20 U 44/00  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGHAM:2000:1108.20U44.00.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Paderborn, 3 O 151/99

---

**Tenor:**

Die Berufung der Beklagten gegen das am 6. Januar 2000 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufung werden der Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

---

**Entscheidungsgründe:**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Die Klägerin nimmt die Beklagte aus einer Auslandsreise-Krankenversicherung - vereinbart sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif ARJ (AVB/ARJ) - auf Erstattung von Rückführungskosten betreffend einen Tunesien-Urlaub in Anspruch. | 1 |
| Die Klägerin nimmt die Beklagte aus einer Auslandsreise-Krankenversicherung - vereinbart sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif ARJ (AVB/ARJ) - auf Erstattung von Rückführungskosten betreffend einen Tunesien-Urlaub in Anspruch. | 2 |
| Wegen Rückenbeschwerden hatte der mitversicherte Ehemann der Klägerin sich Ende September 1998 zu seinem Hausarzt Dr. S begeben. Dieser überwies ihn zur Abklärung an den Radiologen                                                                                                            | 3 |
| Dr. T, der am 28.09.1998 einen Bandscheibenvorfall L5/S1 diagnostizierte.                                                                                                                                                                                                                       | 4 |
| Am 03.10.1998 flog die Familie S nach Tunesien in Urlaub. Am Abend des 08.10.1998 verspürte der Versicherte unerträgliche Schmerzen im Rücken, die ihn nahezu                                                                                                                                   | 5 |

bewegungsunfähig machten. Nachdem sich die Beschwerden auch am Folgetag trotz Medikamentengabe des Hotelarztes nicht besserten, wurde der Versicherte am 09.10.1998 durch die Deutsche Rettungsflugwacht auf dem Luftwege nach Hause zurückgefliegen.

Die Beklagte verweigert die Erstattung der Rückführungskosten. Sie macht geltend, der Versicherungsfall sei nicht in versicherter Zeit, zumindest nicht "unvorhergesehen" eingetreten. Außerdem bestreitet sie weitere bedingungsgemäße Voraussetzungen ihrer Leistungspflicht.

Durch das angefochtene Urteil hat das Landgericht nach Einholung schriftlicher Zeugenaussagen der Ärzte Dres. T und S der Klage stattgegeben. Die hiergegen gerichtete zulässige Berufung der Beklagten ist unbegründet. Sie ist dem Versicherten zur Erstattung der der Höhe nach unstreitigen Rückführungskosten verpflichtet (§§ 1, 49 VVG; 1 Nr. 1, 3 Nr. 9 AVB/ARJ).

1.

Der Versicherungsfall ist in versicherter Zeit erfolgt. Der Hinweis der Berufung auf § 2 Nr. 1 S. 2 AVB/ARJ, wonach für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, nicht geleistet wird, geht fehl.

Nach § 2 Nr. 1 AVB/ARJ beginnt der Versicherungsschutz mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluß des Versicherungsvertrages, nicht vor Zahlung des Beitrags und nicht vor Einreise in das Ausland. Als für den Streitfall maßgeblicher Beginn des Versicherungsschutzes ist somit die Einreise des Versicherten nach Tunesien am 03.10.1998 anzunehmen. Der die Leistungspflicht der Beklagten auslösende Versicherungsfall - bedingungsgemäß definiert als medizinisch notwendige Heilbehandlung der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen (§ 1 Nr. 2 S. 1 AVB/ARJ) - ist am 08.10.1998 eingetreten.

Die Auffassung der Beklagten, es sei von einem einheitlichen (gedehnten) Versicherungsfall auszugehen, der bereits Ende September 1998 - und damit vor Beginn des Versicherungsschutzes - mit der Heilbehandlung durch Dr. S begonnen und am 08.10.1998 noch andauert habe, teilt der Senat nicht.

Die in der Berufungsinstanz als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte Dres. T und S haben übereinstimmend bekundet, Ende September 1998 habe der Versicherte an einer akuten Lumbalgie gelitten. Diese Akuterscheinung war bei Einreise der Familie S nach Tunesien am 02.10.1998 jedoch bereits beendet, weil zu diesem Zeitpunkt die Beschwerden abgeklungen waren. Der Zeuge Dr. S hat die Angaben der Klage bestätigt, wonach eine Lumboischialgie beim Versicherten in der Vergangenheit bereits des öfteren aufgetreten und - typisch für das damit verbundene Beschwerdebild - jeweils nach kurzer Zeit wieder abgeklungen sei. So war es auch diesmal. Der Senat glaubt dem Versicherten, daß er zum Zeitpunkt des Reiseantritts beschwerdefrei war, zumal es eine ärztliche Krankschreibung wegen Arbeitsunfähigkeit unstreitig nicht gegeben hat.

Die Beklagte überschätzt die Relevanz der aus Anlaß der Ende September 1998 aufgetretenen Beschwerden erstmals durchgeführten medizinischen Diagnostik für die Beurteilung des Versicherungsfalles. Es gibt keinen Anhaltspunkt dafür, daß der von Dr. T am 28.09.1998 festgestellte Bandscheibenvorfall L 5/S 1 sich gerade erst ereignet hatte und zu Beschwerden geführt hat, die - anders als früher - nicht schon nach kurzer Zeit abgeklungen waren.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Der Senat hat nicht übersehen, daß Dr. S dem Versicherten 10 krankengymnastische Übungen verschrieben hatte, von denen zum Zeitpunkt des Reiseantrittes noch keine durchgeführt war. Daraus kann indes nicht abgeleitet werden, daß die Behandlungsbedürftigkeit der Ende September 1998 eingetretenen Beschwerden (Versicherungsfall) nach wie vor bestand, was bedingungsgemäß (§ 1 Nr. 2 S. 2 AVB/ARJ) der Beendigung des Versicherungsfalles entgegenstünde. Eine nach medizinischem Befund gegebene Behandlungsbedürftigkeit war nach dem Abklingen der Beschwerden nicht mehr gegeben. Eine rein prophylaktische Nützlichkeit der physiotherapeutischen Übungen spielt insoweit keine Rolle.                                                                                                                               | 14 |
| Nach alledem stellt sich die am 08.10.1998 beim Versicherten eingetretene neuerliche Lumboischialgie als ein akuter Schmerzanfall und damit als ein eigenständiger (neuer) Versicherungsfall dar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 15 |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 16 |
| Der Versicherungsfall vom 08.10.1998 ist auch "im Ausland unvorhergesehen eingetreten" (§ 1 Nr. 1 S. 2 AVB/ARJ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 17 |
| Der durchschnittliche Versicherungsnehmer als Leser des Bedingungswerks wird und darf davon ausgehen, daß es für die Beurteilung des Erfordernisses "unvorhergesehen" auf seine Sicht und nicht die eines objektiven Betrachters ankommen soll (OLG Köln, VersR 1999, 222, 223; vgl. auch BGH, VersR 1994, 549, 550 zum Begriff "Unvorhersehbar" in den AVB einer Reisekrankenversicherung).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 18 |
| "Unvorhergesehen eingetreten" ist ein im Ausland eingetretener Versicherungsfall dann, wenn der Versicherte ihn tatsächlich nicht vorhergesehen hat und ohne Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit auch nicht vorhersehen konnte (OLG Köln, a.a.O.; vgl. auch Prölss/Martin/Knappmann, I ABRV Rn. 13 f. m.w.N. zum Begriff der "Vorhersehbarkeit" eines Versicherungsfalles).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 19 |
| Davon ist im Streitfall auszugehen. Ohne indiziellen Wert ist der Hinweis der Beklagten darauf, daß die Reisekrankenversicherung erst am 25.09.1998 und damit wenige Tage vor Reiseantritt abgeschlossen worden ist. Unwiderrspochen hat die Klägerin dies plausibel damit erklärt, es habe sich um die Verlängerung eines bereits bestehenden Versicherungsvertrages gehandelt, dessen Versicherungsschutz nur bis zum 09.10.1998 bestanden und damit die geplante Tunesienreise nicht vollständig abgedeckt habe. Es besteht deshalb kein Anlaß zu der Vermutung, daß der Versicherte aus Anlaß seiner aktuellen Rückenbeschwerden die hier in Rede stehende Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen hat, weil er den Eintritt eines Versicherungsfalles während der bevorstehenden Auslandsreise konkret befürchtete. | 20 |
| Den Kläger trifft auch nicht der Vorwurf grober Fahrlässigkeit, weil er trotz soeben abgeklungener Lumbalgiebeschwerden die Tunesienreise angetreten und dabei die Möglichkeit eines Rezidivs nicht bedacht hat. Die vom Senat gehörten ärztlichen Zeugen Dres. und S haben übereinstimmend bekundet, der bevorstehende Urlaub sei zwar Gegenstand der Erörterung mit den Eheleuten S gewesen; sie hätten ärztlicherseits aber keineswegs von dieser Erholungsreise abgeraten, sondern - so der Zeuge Dr. S - sogar ausdrücklich erwähnt, Wärme und Schwimmen seien "gut".                                                                                                                                                                                                                                                       | 21 |
| Soweit die beiden Ärzte - medizinisch korrekt - den Versicherten darauf hingewiesen haben, in Anbetracht der bereits jahrelang bekannten Rückenproblematik und des nunmehr erkannten Bandscheibenvorfall müsse immer wieder mit einem Rezidiv gerechnet werden,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 22 |

vermag auch das eine andere Beurteilung nicht zu rechtfertigen. Allein das Bestehen einer dem Versicherten bekannten Grunderkrankung (hier: Degenerationserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule), die erfahrungsgemäß gelegentlich Akutbeschwerden (hier: Lumboischialgien) verursachen kann, schließt den Versicherungsschutz für solche akuten Vorfälle nicht aus. Das bedingungsgemäße Erfordernis eines "unvorhergesehenen" Eintritts des Versicherungsfalls ist nämlich konkret auf den Zeitraum der Auslandsreise bezogen und beschränkt. Es kommt deshalb maßgeblich allein darauf an, ob sich dem Versicherten die Erkenntnis aufdrängen mußte, daß die Gefahr von Akutbeschwerden gerade während der Urlaubsreise gesteigert sein werde. Davon kann keine Rede sein, wenn - wie im Streitfall - eine Erholungsreise ohne körperliche Anstrengungen in warmer Region vorgesehen ist. Erst recht nicht mußte der Versicherte in Rechnung stellen, daß während seines Reiseaufenthalts in Tunesien erstmals eine Exazerbation in bisher unbekannter Intensität auftreten werde, die die Inanspruchnahme des DRK-Flugdienstes zwecks sofortiger Rückführung nach Deutschland erforderlich machen würde.

Dem in diesem Zusammenhang vom Prozeßbevollmächtigten der Beklagten im Senatstermin 23  
gestellten Beweisantrag auf Vernehmung der Zeugin Dr. R brauchte nicht nachgegangen zu werden. Es kann als wahr unterstellt werden, daß diese Ärztin in ihrer Eigenschaft als DRK-Abklärungsärztin bei ihrem Telefonat mit dem Zeugen Dr. S diesen so verstanden hat, als habe er dem Versicherten von der bevorstehenden Tunesienreise abgeraten. Es kann sogar unterstellt werden, daß Dr. S sich tatsächlich in diesem Sinne geäußert hat. Dies besagt indes nichts darüber, wie sich - und das ist allein entscheidungserheblich - Dr. S tatsächlich gegenüber dem Versicherten geäußert hat. Dazu ist er vom Senat gehört worden. Es darf auch nicht außer Acht bleiben, daß jedenfalls der Zeuge Dr. T als der vom Hausarzt zur Abklärung des Beschwerdebildes hinzugezogene Facharzt dem Versicherten gegenüber bei Erörterung der Problematik ernstzunehmende Bedenken gegen den Reiseantritt nicht geäußert hat. Bereits dies würde dem Senat in Zusammenhang mit den anderen objektiven Umständen ausreichen, um den Eintritt des Versicherungsfalls als für den Versicherten "unvorhergesehen eingetreten" anzusehen.

3. 24

Auch die besonderen Voraussetzungen des § 3 Nr. 9 AVB/ARJ für die Erstattung von 25  
Rückführungskosten sind gegeben. Danach ersetzt der Versicherer die Kosten einer medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland zu 100 %, wenn am Aufenthaltsort oder in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet ist oder wenn nach Art und Schwere der Erkrankung eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von 2 Wochen übersteigen würde.

a) 26

Die von der Beklagten vermißte ärztliche Rückführungsanordnung lag unstreitig vor. Sie 27  
stammte vom DRK-Arzt Dr. S, der eine dringende OP-Indikation sowie "keine Linientauglichkeit" des Versicherten bestätigte (vgl. Telefax der DRK-Flugdienst-Leitstelle an die Beklagte vom 09.10.1998).

b) 28

Jedenfalls die zweite der in § 3 Nr. 9 AVB/ARJ genannten Alternativen für die 29  
Rückführungskostenerstattung ist erfüllt. Zwar ist der Versicherte nach seiner Rückführung nach Deutschland nicht länger als zwei Wochen stationär behandelt worden, weil man hier -

anders als die Ärzte in Tunesien - eine Operationsindikation nicht gesehen hat. Ob - wie mit der Klage behauptet wird - der Versicherte das Krankenhaus gegen ärztlichen Rat und trotz medizinischer Notwendigkeit eines fortdauernden stationären Aufenthalts bereits nach einer Woche verlassen hat, bedarf einer Klärung nicht. Entscheidend ist nämlich nicht die retrospektive objektive Beurteilung einer stationären Behandlungsbedürftigkeit. Vielmehr kommt es auch insoweit allein auf die Sachlage an, wie sie sich dem Versicherten bei seiner Entscheidung, ob er von der ihm gebotenen Rückführungsmöglichkeit Gebrauch machen wollte oder nicht, darstellte. Der Senat glaubt den Eheleuten S, daß der behandelnde Hotelarzt keinen Zweifel daran gelassen hat, daß der Versicherte im Krankenhaus von Sousse operiert werden müsse. Diese Operationsindikation ist auch vom DRK-Arzt Dr. S nicht in Zweifel gezogen worden. Bei dieser Sachlage war für den Versicherten ein die Dauer von zwei Wochen übersteigender Krankenhausaufenthalt zu erwarten.

Auf die zwischen den Parteien streitige Frage, ob - was gleichfalls die Erstattungsfähigkeit der Rückführungskosten nach § 3 Nr. 9 AVB/ARJ zur Folge hätte - am Aufenthaltsort oder in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung des Versicherten nicht gewährleistet war, bedarf danach einer Klärung nicht mehr. 30

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 und 713 ZPO. 31

Die Beschwer der Beklagten beträgt 22.259,50 DM. 32