
Datum: 13.06.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 189/00
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0613.20U189.00.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 15 O 202/00

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 3. August 2000
verkündete Urteil der 15. Zivilkammer des Landgerichts Münster
wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufung werden dem Kläger auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

(abgekürzt gemäß § 543 Abs. 1 ZPO):

I.

Der Kläger macht Ansprüche aus einer Unfallversicherung geltend. Bei ihm wurde Ende April/Anfang Mai 1999 ein Bandscheibenvorfall im Segment L 4/L 5 linksseitig festgestellt. Wegen geklagter Beschwerden wurde am 30.04.1999 die Anfertigung von Röntgenaufnahmen veranlaßt. Zwei Tage später, am 02.05.1999, stellte sich der Kläger notfallmäßig im Krankenhaus vor. Nach einer Computertomographie, die am 04.05. angefertigt wurde, erfolgte schließlich eine operative Revision der Bandscheibe am 05.05.1999.

1

2

3

4

Der Kläger führte den Bandscheibenvorfall auf ein Ereignis vom 24.04.1999 zurück, das er als Unfall ansieht. An diesem Tag hat er einen schweren Doppelachsanhänger an seinen Pkw angehängt und danach stechende Schmerzen im Rücken verspürt. Er hat sich dann nach Hause begeben und sich hingelegt. Am nächsten Tag traten beim Ausräumen der Spülmaschine die Schmerzen erneut auf und er begab sich in ärztliche Behandlung. Infolge des Bandscheibenvorfalles sieht er sich zu 20 % invalide an. Bei einer Versicherungssumme von 100.000,00 DM errechnet er daraus eine Invaliditätsentschädigung von 20.000,00 DM und verlangt ferner für den Krankenhausaufenthalt vom 02. bis zum 17.05.1999 je 108,00 DM Krankenhaustagegeld.

Die Beklagte verweigert die Leistung. Das Ereignis vom 24.04.1999 stelle keinen Unfall im Sinne der AUB dar. Es fehle an jeder ärztlichen Feststellung der Invalidität. Das Ereignis vom 24.04.1999 sei auch nicht überwiegend ursächlich für den Bandscheibenvorfall. Schließlich sei sie wegen einer Obliegenheitsverletzung des Klägers leistungsfrei, weil er in der Schadensanzeige und auf konkrete Nachfrage verschwiegen habe, daß er bereits früher an Wirbelsäulenbeschwerden gelitten

habe.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, weil es an einer fristgerechten Feststellung der unfallbedingten Invalidität fehle. Dagegen wendet sich der Kläger mit der Berufung, mit welcher er sein ursprüngliches Begehren weiterverfolgt.

II.

Das Rechtsmittel hat keinen Erfolg; die Klage ist unbegründet.

Wie das Landgericht zutreffend ausgeführt hat, fehlt es an

einer fristgerechten ärztlichen Feststellung der Invalidität. Es kann insoweit dahingestellt bleiben, ob, wie der Kläger behauptet, die AUB 61 dem Versicherungsvertrag zugrundeliegen, oder, wie die Beklagte behauptet, die AUB 88. Denn die fristgerechte ärztliche Feststellung der Invalidität ist nach beiden Bedingungswerken gleichermaßen erforderlich. In § 8 I Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz AuB 61 heißt es, daß die Invalidität spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten nach dem Unfalljahr ärztlich festgestellt sein muß. Dem entspricht § 7 I Abs. 1 Satz 3 AuB 88, wonach die Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt sein muß. Beim Erfordernis der ärzt-

lichen Feststellung der Invalidität handelt es sich um ein Tatbestandsmerkmal, mithin um eine Anspruchsvoraussetzung

(Senat, Urteil vom 19.01.2001, 20 U 136/00), die gerichtlich festzustellen ist. Für die ärztliche Feststellung der (unfallbedingten) Invalidität ist Schriftform erforderlich; eine

bloße mündliche Feststellung einer etwaigen unfallbedingten Invalidität reicht nicht aus (Senat a.a.O., Prölss-Martin/ Knappmann, Rn. 10 zu § 7 AUB 88 m.w.N.).

Bei einem Tatbestandsmerkmal muß dessen Vorliegen positiv festgestellt werden. Die Gegenpartei kann nicht auf die Feststellung dieses Tatbestandsmerkmals verzichten, allerdings kann sie sein Vorliegen unstreitig stellen. Demgemäß ist es aus tatsächlichen Gründen bedeutungslos, ob den Versicherungsnehmer ein Verschulden daran trifft, daß es zu einer ärzt-

lichen Feststellung der unfallbedingten Invalidität nicht gekommen ist; umgekehrt entlastet ihn 17
fehlendes Verschulden nicht. Allerdings kann es unter gewissen Umständen treuwidrig sein,
sich auf den Fristablauf zu berufen (Senat VersR 1990, 1344).

An einer solchermaßen erforderlichen schriftlichen Feststellung der unfallbedingten Invalidität 18
fehlt es bis heute. Aus keiner der vom Kläger beigebrachten schriftlichen ärztlichen
Stellungnahmen ergibt sich eine unfallbedingte Invalidität, also eine durch den Unfall
hervorgerufene dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen
Leistungsfähigkeit. Dazu reicht die Feststellung, daß das streitige Ereignis zu

einem Bandscheibenvorfall geführt habe, allein nicht aus. Zumindest ist die ergänzende 19
Feststellung erforderlich, daß mit einem Dauerschaden zu rechnen sei. Über einen
Dauerschaden verhalten sich die ärztlichen Bescheinigungen aber nicht. Bei alledem liegen
gewichtige Anhaltspunkte dafür vor, daß der streitige Bandscheibenvorfall für sich genommen
folgenlos bleiben wird. Unstreitig ist nämlich bereits eine operative Revision der Bandscheibe
erfolgt. Nach dem vorliegenden Bericht erfolgte dabei eine Ausräumung des
Bandscheibenfaches L 4/L 5. Die gesundheitlich nachteiligen Folgen eines
Bandscheibenvorfalles oder einer –vorwölbung, nämlich eine Kompression der

nahe beiliegenden Nervenwurzeln, dürfte damit im konkreten Fall nicht eintreten. 20

Der Kläger ist der Ansicht, die erforderliche ärztliche Feststellung der unfallbedingten 21
Invalidität liege in dem Bescheid des Versorgungsamts N, das einen Grad der Behinderung
von 30 % feststelle. Zumindest beweise dieser Bescheid, daß eine derartige ärztliche
Feststellung getroffen worden sei. Dem folgt der Senat nicht. Beim Versorgungsamt N
handelt es sich um eine Behörde, nicht um einen ärztlichen Dienst. Auch der Bescheid ist für
sich betrachtet unergiebig. Auf

welchen Tatsachen die darin getroffene Feststellung eines 30 %-igen Grades der 22
Behinderung beruht, wird jedenfalls nicht so ausführlich dargelegt, daß sich daraus Hinweise
auf das Vorliegen einer ärztlichen Feststellung der Invalidität konkret bezogen auf den hier
streitigen Bandscheibenvorfall ergäbe. Bei alledem ist zu berücksichtigen, daß der Kläger
nach dem von ihm eingereichten Rehaentlassungsbericht der BfA C seit vielen Jahren unter
rezidivierenden Gonalgien leidet, weiterhin unter Nackenbeschwerden bei degenera-

tiven Veränderungen der Segmente C 5/C 6 und C 6/C 7 der Halswirbelsäule sowie unter 23
rezidivierenden Schmerzen in den Kniegelenken der Lendenwirbelsäule und der
Halswirbelsäule, die bis dahin in sechs Heilverfahren behandelt worden war.

Im Senatstermin hat der Kläger erklärt, bis heute – über den von ihm herangezogenen 24
Bescheid hinaus – keine ärztliche Feststellung einer unfallbedingten Invalidität infolge des
streitigen Ereignisses erhalten zu haben. Bereits deshalb war sein Rechtsmittel
zurückzuweisen, ohne daß es auf die Frage ankam, ob die Berufung der Beklagten auf den
Fristablauf von einem Jahr und drei Monaten ausnahmsweise treuwidrig war (Senat VersR
1990, 1344). Auch die Frage, ob die Beklagte wegen Aufklärungsobliegenheitsverletzungen
wegen Verschweigens von Vorerkrankungen gemäß § 6 Abs. 3 VVG leistungsfrei geworden
ist, ist nach alledem nicht mehr entscheidungsrelevant geworden.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97, 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO. 25

Die Beschwer des Klägers übersteigt 60.000,00 DM nicht. 26
