
Datum: 19.11.2004
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 133/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2004:1119.20U133.04.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 2 O 120/02

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 22. April 2004 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufung trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des nach dem Urteil vollstreckbaren Betrages abzuwenden, wenn nicht zuvor die Beklagte Sicherheit in Höhe von 110 % des beizutreibenden Betrages erbringt.

-
- | | |
|--|---|
| I. | 1 |
| Der Kläger nimmt die Beklagte wegen eines behaupteten Unfalls vom 31.08.1999 auf Leistungen aus einer Unfallversicherung in Anspruch. | 2 |
| Vereinbart sind die AUB 95. | 3 |
| Der Kläger wurde vom 31.08.1999 bis zum 15.09.1999 im T-Krankenhaus in C3 stationär behandelt und am 06.09.1999 operiert (Radicolyse L5 und S1 links mit Foraminotomie L5/S1 | 4 |

links).

Nach der Operation und einer sich anschließenden Reha klagte der Kläger nach einer nur vorübergehenden Besserung über zunehmende Sensibilitätsstörungen in den Beinen. Inzwischen ist er auf einen Rollstuhl angewiesen. 5

Der Kläger zeigte der Beklagten mit Schreiben vom 06.08.2000 einen Unfall vom 31.08.1999 an. 6

Die Beklagte übersandte dem Kläger unter dem 21.08.2000 das Formblatt eines "Unfallberichts", das der Kläger mit Datum 05.11.2000 ausfüllte und das ausweislich des Eingangsstempels am 16.11.2000 bei der Beklagten einging. 7

Mit Schreiben vom 20.11.2000 lehnte die Beklagte es ab, Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen. In dem Ablehnungsschreiben heißt es: 8

Nach den uns vorliegenden Unterlagen sind die Beschwerden nicht auf den Unfall, sondern auf unfallfremde Krankheitserscheinungen zurückzuführen. Die Voraussetzungen für eine Leistung ist daher nicht gegeben. 9

Zugleich wies die Beklagte den Kläger auf die Frist des § 12 III VVG hin. 10

Der Kläger hat behauptet, seine sämtlichen Beschwerden einschließlich inzwischen auch aufgetretener Schluckbeschwerden seien auf einen Unfall vom 31.08.1999 zurückzuführen, bei dem er auf der Kellertreppe gestürzt sei. Er hat sowohl eine Invaliditätsentschädigung auf der Basis einer 100 %igen Invalidität als auch die Zahlung einer Unfallrente verlangt und beantragt, die Beklagte zur Zahlung von 261.734,26 € nebst Zinsen sowie darüber hinaus zur Zahlung einer Quartalsrente in Höhe von 3.320,62 €, beginnend mit dem 01.03.2004, zuzüglich einer 2 %igen jährlichen Erhöhung zu verurteilen. 11

Die Beklagte hat die Abweisung der Klage beantragt. 12

Das Landgericht hat ein Gutachten des Sachverständigen Dr. I vom 22.06.2003 eingeholt. 13

Durch das am 22.04.2004 verkündete Urteil hat das Landgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die behauptete Invalidität sei nicht innerhalb der Frist des § 7 Abs. I (1) AUB ärztlich festgestellt worden. 14

Auf den Inhalt des erstinstanzlichen Urteils wird wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes in erster Instanz Bezug genommen. 15

Der Kläger greift das Urteil mit der Berufung an und verfolgt seine Klageanträge aus erster Instanz weiter. 16

Er rügt, das Landgericht habe durch einen richterlichen Hinweis den Prozeßstoff in unzulässiger Weise auf den angeblichen Fristablauf konzentriert, dabei aber den notwendigen Inhalt der nach § 7 Abs.1 (I) AUB verlangten ärztlichen Feststellung verkannt und die von ihm vorgelegten ärztlichen Gutachten nicht zutreffend gewürdigt. 17

Selbst wenn das Fehlen der ärztlichen Feststellung innerhalb der Frist des § 7 Abs. I (1) AUB angenommen werde, sei es der Beklagten verwehrt, sich darauf zu berufen, da sie vorprozessual nicht ausreichend auf die Frist hingewiesen, sondern ihre Leistungspflicht ausschließlich mit der Begründung verneint habe, die Beschwerden seien nicht auf den Unfall 18

zurückzuführen.

Die Beklagte beantragt die Zurückweisung der Berufung und verteidigt das angegriffene Urteil. 19

Wegen weiterer Einzelheiten des Parteivortrags wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze und deren Anlagen Bezug genommen. 20

Der Senat hat den Kläger persönlich gehört. Ferner hat der Sachverständige Dr. I sein schriftliches Gutachten im Senatstermin mündliche ergänzt und erläutert. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattervermerk vom 19.11.2004 verwiesen. 21

II. 22

Die zulässige Berufung hat im Ergebnis keinen Erfolg. 23

1. Zwar scheitert die Klage nicht an der fehlenden ärztlichen Feststellung der Invalidität innerhalb der Frist des § 7 Abs. I (1) AUB. 24

Invalidität aufgrund des behaupteten Unfalls vom 31.08.1999 ist erstmals durch das Schreiben des Dr. M vom 21.03.2002, mithin lange nach Ablauf der am 30.11.2000 endenden Frist des § 7 Abs. I (1) AUB festgestellt worden. 25

Allerdings ist es der Beklagten nach Treu und Glauben verwehrt, sich gegenüber dem Kläger auf den Fristablauf zu berufen. 26

Eine allgemeine Pflicht des Versicherers, auf die Frist zur ärztlichen Feststellung hinzuweisen und den Versicherungsnehmer zu belehren, wird in der Rechtsprechung nicht angenommen (Knappmann in Prölss/Martin, AUB 94, 27. Aufl. § 7 Rn. 22 mit Nachweisen). Jedoch kann eine Pflicht zur Belehrung im Einzelfall bestehen, wenn eine besondere Belehrungsbedürftigkeit des Versicherten erkennbar wird. Der Senat bejaht eine besondere Belehrungsbedürftigkeit des Klägers. 27

Das Ablehnungsschreiben der Beklagten vom 20.11.2000 enthielt keinen Hinweis auf den drohenden kurz bevorstehenden Fristablauf und auf dessen Folgen. Zwar war der Kläger zuvor in dem ihm übersandten Formblatt eines Unfallberichts darauf hingewiesen worden, daß die Invalidität bedingungsgemäß innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt werden müsse. Dieser Hinweis war drucktechnisch nicht hervorgehoben und beinhaltete keine Aufklärung über die Rechtsfolge, daß bei Fristablauf der Verlust der Invaliditätsentschädigungsansprüche drohe. Ob dieser Hinweis allgemein als Belehrung ausreicht, kann offenbleiben. 28

Denn jedenfalls hätte der Kläger einer Belehrung bedurft, als die Beklagte in ihrem Schreiben vom 20.11.2000 unter Setzen der Frist des § 12 Abs. III VVG Leistungen mit der Begründung ablehnte, der behauptete Unfall sei nicht kausal für die eingetretene Invalidität. Lehnt der Versicherer vor Ablauf der Frist des § 7 Abs. I (1) AUB Ansprüche dem Grunde nach ab verbunden mit dem Hinweis auf die Frist des § 12 Abs. III VVG, so kann das bewirken, daß ein Versicherungsnehmer sich darauf konzentriert, nur die mitgeteilten Gründe der Leistungsverweigerung innerhalb der als einschlägig mitgeteilten Frist anzugreifen, um seine Ansprüche weiter zu verfolgen (vgl. Senat, Urteil vom 17.08.94 - 20 U 213/92 - VersR 1995, 1181). Damit, daß ihm seine Ansprüche später nicht aus den mitgeteilten Gründen, sondern wegen der Versäumung anderer und sehr viel kürzerer Fristen als der des § 12 Abs. III VVG 29

abgesprochen werden, wird ein Versicherungsnehmer in einem solchen Fall nicht rechnen. Deshalb kann eine Belehrungsbedürftigkeit des Versicherungsnehmers zu bejahen sein, wenn ein Versicherer vor Ablauf der Frist des § 7 Abs. I (1) AUB Leistungen dem Grunde nach ablehnt.

Im Schreiben vom 20.11.2000 begründete die Beklagte ihre Leistungsverweigerung ausschließlich mit der fehlenden Kausalität zwischen Unfall und Individualität, ohne darauf hinzuweisen, daß bis dahin auch keine bedingungsgemäße ärztliche Feststellung vorlag. In dieser besonderen Situation verstößt es gegen Treu und Glauben, wenn sich die Beklagte im Prozeß auf die fehlende fristgemäße ärztliche Feststellung beruft (OLG Bamberg r+s 2000, 394). 30

Die Entscheidung des BGH vom 23.10.2002 (IV ZR 154/02 - r+s 2003, 120) besagt nichts Entgegenstehendes. Die Entscheidung verhält sich nicht zur Frist des § 7 Abs. I (1) AUB, sondern sie wiederholt die in ständiger Rechtsprechung vertretene Auffassung, daß ein Anspruch auf eine Invaliditätsentschädigung ohne die erforderliche ärztliche Feststellung nicht entsteht. 31

Eine ärztliche Feststellung jedoch hat der Kläger mit dem Schreiben des Dr. M vom 21.03.2002 vorgelegt. 32

Ob die Klausel dem Transparenzgebot entspricht (§ 307 BGB), kann unerörtert bleiben (Verneinend Knappmann r+s 04, 339). 33

2. Ansprüche des Klägers auf eine Invaliditätsentschädigung bestehen jedoch deshalb nicht, weil er nicht bewiesen hat, daß der in zweiter Instanz nicht mehr bestrittene Sturz auf der Kellertreppe am 31.08.1999 bleibende Folgen hatte und ursächlich für seine inzwischen eingetretene Invalidität geworden ist. 34

Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. I war die Operation am 06.09.1999 im T-Krankenhaus zur Beseitigung einer Lumbalkanalstenose erforderlich, die ausschließlich auf degenerativen Veränderungen im Sinne von knöchernen Anbauten beruhte. Nach der Operation war zunächst eine vorübergehende Besserung eingetreten, so daß der Kläger praktisch beschwerdefrei entlassen werden konnte. 35

Die sodann alsbald erneut auftretenden zunehmenden Schwäche- bzw. Lähmungserscheinungen in den unteren Extremitäten wurden durch Narbenbildungen im Bereich der Operationsstelle verursacht. Das Narbengewebe bildete sich dort, wo es durch die Operation zu einer Verletzung des Knochens gekommen war, und führte wiederum zu einer Kompression der Nervenwurzeln. 36

Es ist nicht festzustellen, daß die Operation am 06.09.1999 - wie vom Kläger behauptet - wegen einer unfallbedingten LWK-5-Fraktur erforderlich gewesen ist. 37

Folgen einer Sturzverletzung sind weder im Aufnahmestatus vom 31.08.1999 noch im Operationsbericht vom 06.09.1999 festgestellt und beschrieben worden. 38

Im Gegenteil ist dem Operationsbericht und dem Aufnahmebericht zu entnehmen, daß der Kläger seit langen Jahren unter rezidivierenden Lumbalgien gelitten hatte. Schon im Januar 1999 war es zu einer Fußheberparese gekommen. In der Folgezeit kam es wegen der Schwäche des linken Beins häufiger zu Stürzen. 39

Der am 31.08.1999 erhobene CT-Befund war praktisch identisch mit dem schon im Januar 1999 erhobenen Befund; er wies keine knöchernen Verletzungen aus, sondern wie schon im Januar 1999 (Bericht Prof. Dr. C2 vom 08.01.1999 - Bl. 112 GA) eine ossäre Enge der Neuroforamina. Auch der OP-Bericht enthält keinerlei Hinweis auf eine Fraktur im Segment LWK-5.

In den von ihm ausgewerteten Krankenunterlagen des T-Krankenhauses zum Aufenthalt des Klägers vom 31.08.1999 bis zum 15.09.1999 deutet nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. I nichts auf eine sturzbedingte Verletzung im Lendenwirbelsäulenbereich am 31.08.1999. Die Ausfallerscheinungen wurden ausschließlich den durch degenerative Veränderungen bedingten Wurzelreizungen zugeschrieben. 41

Die Ausführungen des Dr. M in seinem Schreiben vom 21.03.2002 sind nicht geeignet, Zweifel an der Kompetenz des Sachverständigen Dr. I und an der Richtigkeit seiner Schlußfolgerungen zu erwecken. Denn die Diagnose des Dr. M, die vom Kläger geklagten Beschwerden seien weit überwiegend auf den Unfall vom 31.08.1999 zurückzuführen, wurde ohne jede Begründung gestellt und ist so nicht nachvollziehbar. Das Schreiben deutet in keiner Weise an, auf welchen Untersuchungsergebnissen die Erkenntnis des Dr. M beruhte. 42

Dem Antrag des Klägers aus erster Instanz, ein weiteres chirurgisch/neurologisches Fachgutachten einzuholen, war nicht nachzugehen. Denn es fehlte nicht an der Fachkompetenz des gerichtlichen Sachverständigen Dr. I, sondern es fehlt an Anknüpfungstatsachen, aus denen ein Schluß auf die behauptete LWK-5-Fraktur möglich wäre. In diesem Zusammenhang fällt auf, daß der OP-Bericht, der Aufnahmestatus, der Entlassungsbericht des T-Krankenhauses vom 15.09.1999 ebenso wenig wie der Erste-Hilfe-Einsatzbericht vom 31.08.1999 überhaupt ein Sturzgeschehen vom selben Tag erwähnen. Im Einsatzbericht ist eine "ungünstige Drehbewegung" und eine "nochmals falsche Bewegung" vermerkt, in der Anamnese des Aufnahme-Status "2 x ungünstige Bewegungen", die zur Schmerzexazerpation führten. Festgehalten in der Anamnese sind insgesamt drei Stürze wegen Beinschwäche seit zwei Monaten und Empfindungsstörungen des linken Beins seit einem Monat. Im Entlassungsbericht vom 15.09.1999 ist der Aufnahmegrund "wegen immobilisierender Lumboischialgien" angegeben worden. Mithin enthalten sämtliche zeitnah zum behaupteten Unfallgeschehen vorliegenden ärztlichen Unterlagen keine Anknüpfungstatsachen für eine LWK-Fraktur oder sonstige Verletzung, die die Operation vom 06.09.1999 mit ihren Folgen in kausale Beziehung zu dem in Rede stehenden Unfall zu setzen vermöchten. 43

3. Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97 Abs. I, 708 Nr. 10, 711 ZPO. Die Zulassung der Revision war nicht veranlaßt (§ 543 ZPO n.F.). 44