

---

**Datum:** 12.06.2017  
**Gericht:** Oberlandesgericht Hamm  
**Spruchkörper:** 6. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 6 U 139/15  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGHAM:2017:0612.6U139.15.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Dortmund, 2 O 387/13  
**Schlagworte:** AUB, Unfallversicherung, Schwerhörigkeit, Gliedertaxe, Tinnitus  
**Leitsätze:**

1. Zur Bemessung des Invaliditätsgrades im Rahmen eines Unfallversicherungsvertrages bei einer Schwerhörigkeit. 2. Der organische Tinnitus stelle keinen Verlust der Funktionsfähigkeit des Ohres, sondern eine zusätzliche Beeinträchtigung des Gehörs dar, die außerhalb der Gliedertaxe zu bewerten ist.

---

**Tenor:**

Die Berufung des Klägers gegen das am 10.06.2015 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung abwenden durch Sicherheitsleistung i. H. v. 110 % des vollstreckbaren Betrages, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit i. H. v. 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

---

**Gründe**

I.

1

2

3

Der am ##.##.1962 geborene Kläger macht Ansprüche aus einer bei der Beklagten auf Basis der AUB 88 geführten Unfallversicherung geltend. Gem. Nachtrag vom 11.02.2010 (Bl. 11 f. GA) zum Versicherungsschein vom 31.03.1992 (Bl. 6 ff. GA) beträgt die Invaliditätsgrundsumme 209.920,00 €; die Progressionsstaffel (225 Prozent) sieht eine Verdoppelung der Invaliditätssumme für Invaliditätsgrade zwischen 26 % und 50 % sowie eine Verdreifachung für Invaliditätsgrade vor, die oberhalb von 50 % liegen. Wegen der Einzelheiten des Vertrages sowie der Versicherungsbedingungen wird auf den Inhalt der Akte Bezu genommen.

Am 04.09.2010 wurde der Kläger, der von Beruf Polizeibeamter war und inzwischen pensioniert wurde, auf der Polizeiwache in K überfallen und als Geisel genommen. Der Täter schlug dem Kläger mehrfach mit einer Pistole gegen den Kopf, warf ihn zu Boden und würgte ihn. Der Täter schoss dem Kläger zudem mehrfach mit einer Gaspistole gegen den Kopf. Nachdem der Täter aufgegeben hatte, wurde der Kläger noch am 04.09.2010 stationär in der X aufgenommen und dort bis zum Folgetag behandelt. Dort wurde diagnostiziert: Commotio cerebri, zwei Platzwunden im Bereich der Augenbraue links und am Hinterkopf, HWS-Distorsion. Zudem verursachten die Übergriffe des Angreifers eine Trommelfellperforation des linken Ohres. Aus diesem Grund sowie aufgrund einer Hörminderung und aufgrund eines Ohrgeräusches wurde der Kläger durch die HNO-Ärzte Dr. B und Dr. I behandelt. In der Zeit vom 19.10.2010 bis zum 28.10.2010 erfolgte eine stationäre Behandlung in der Klinik für Neurologie des L (B8). Vom 05.11.2010 bis zum 25.11.2010 folgte eine ganztägige ambulante Rehabilitationsmaßnahme in der M (B9). Am 01.12.2010 folgte ein ambulantes Vorgespräch in der Tagesklinik für Psychosomatik und Psychotherapie in D (B10). In der Folgezeit begab sich der Kläger in ambulante Behandlung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des L (B11). Vom 14.06.2011 bis zum 26.07.2011 erfolgte eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in der H (B12).

In der Folgezeit ließ die Beklagte den Kläger, der am 08.09.2010 (B2) einen Unfallbericht erstellt hatte und mit Schreiben vom 03.08.2011 (B13) und vom 07.09.2011 (B14) Invaliditätsleistungen geltend gemacht hatte, ärztlich untersuchen.

Das HNO-Gutachten Prof. Dr. N vom 07.02.2012 (B16) gelangte zu dem Ergebnis, dass durch das Unfallereignis eine weitgehend abgeheilte Trommelfellverletzung mit Mittelohr-Narbenbildung und einer dauerhaft resultierenden Hörstörung um 10 % Hörverlust (1/10 Gebrauchsminderung) sowie ein organisch bedingtes Ohrgeräusch links entstanden seien. Auf Basis eines Invaliditätsgrades von 30 % bei völliger Ertaubung ergebe sich eine Invalidität von 3 %, die sich wegen des Ohrgeräusches auf 3,3 % erhöhe.

Ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten Prof. Dr. O vom 16.02.2012 (B17) mit neuropsychologischem Zusatzgutachten (B18) gelangte zu dem Ergebnis, dass eine ängstlich-depressive Verstimmung vorliege, es sich jedoch nicht um eine organisch bedingte Unfalldauerfolge handle.

Daraufhin regulierte die Beklagte mit Schreiben vom 15.03.2012 (B19) neben Übergangsleistungen von 7.219,20 € auf Basis eines Invaliditätsgrades von 3,3 % eine Invaliditätsleistung von 6.927,36 €. Gem. § 2 IV AUB 88 könne für krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht seien, kein Versicherungsschutz geboten werden.

Mit Schriftsatz vom 25.01.2013 (B20) machte der Prozessbevollmächtigte des Klägers gegenüber der Beklagten Ansprüche geltend.

Der Kläger hat behauptet, die Trommelfellverletzung mit Mittelohr-Narbenbildung und linksseitiger Schwerhörigkeit mit im Hochtonbereich gelegener Schallleitungsstörung mit Tinnitus sei mit mindestens 5/10 Ohrwert zu bemessen. Seine psychischen Beschwerden seien ausschließlich auf die bei dem Unfall erlittenen Verletzungen, insbesondere den Tinnitus zurückzuführen. Insoweit ergebe sich außerhalb der Gliedertaxe eine Invalidität von 50 %. Die Gesamtinvalidität betrage daher 65 %, so dass nach der Invaliditätsstaffel 120 % zu ersetzen seien. Von dem sich daraus errechnenden Betrag von 251.904,- € sei die geleistete Zahlung von 6.927,36 € in Abzug zu bringen, so dass sich die Klageforderung von 244.976,64 € ergebe.

Der Kläger hat beantragt, die Beklagte zu verurteilen, 11

1. 12

an ihn 244.976,64 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 13  
Rechtshängigkeit zu zahlen;

2. 14

ihn von einem Anspruch der Rechtsanwälte R, T, auf Zahlung vorgerichtlicher 15  
Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 4.419,18 € freizustellen.

Die Beklagte hat beantragt, 16

die Klage abzuweisen. 17

Die Beklagte hat bestritten, dass der Kläger anlässlich des Ereignisses vom 04.09.2010 18  
Gesundheitsbeschädigungen erlitten hat, die zu einer höheren Invalidität als 3,30 % führen.  
Sie hat behauptet, dass die vorhandenen psychischen Beschwerden des Klägers keinerlei  
organische Ursache haben und somit nur durch ihre psychogene Natur erklärt werden  
könnten.

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines HNO-ärztlichen Gutachtens von 19  
Prof. Dr. E vom 29.10.2014 sowie durch Einholung eines neurologisch/psychiatrischen  
Gutachtens von Dr. F, das Dr. F im Rahmen der öffentlichen Sitzung vom 20.05.2015  
mündlich erläutert hat. Daraufhin hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger habe  
keine weiteren Ansprüche aufgrund des Unfalls vom 04.09.2010. Der Sachverständige Prof.  
Dr. E habe festgestellt, dass zum Untersuchungszeitpunkt die Gesamtinvalidität 1,7 %  
betragen habe, die Beklagte habe jedoch nach einem Invaliditätsgrad von 3,3 % reguliert.  
Hinsichtlich der psychischen Folgen habe sich die Beklagte zu Recht auf den  
Ausschlussstatbestand des § 2 Abs. 4 AUB 88 berufen. Der Kläger sei durch das  
Unfallgeschehen selbst psychisch beeinträchtigt worden, nicht jedoch aufgrund der  
unfallbedingten physischen Beeinträchtigungen. Der Sachverständige Dr. F habe  
überzeugend ausgeführt, dass die psychische Beeinträchtigung des Klägers allein auf einer  
posttraumatischen Belastungsstörung beruhen könne, nicht aber auf der organischen  
Schädigung des Ohres.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er sich insbesondere gegen die 20  
Annahme des Landgerichts wendet, die Beklagte habe sich zu Recht auf den  
Ausschlussstatbestand des § 2 Abs. 4 AUB 88 berufen. Das Landgericht habe bereits  
verkannt, dass den Versicherer der Vollbeweis für das Vorliegen des Ausschlussstatbestandes  
treffe. Deutlich werde dies schon an der Formulierung des Beweisbeschlusses, in dem auf

die Frage abgestellt werde, ob die psychische Reaktion eine unvermeidliche Folge gewesen sei. Zudem seien konkrete Krankheitsbilder vorgegeben worden, obwohl organische Unfallfolgen wie Kopfschmerzen, Schweißausbrüche, Wortfindungsschwierigkeiten und Vergesslichkeit vorgetragen worden seien. Entsprechend sei der Sachverständige Dr. F hierauf auch nicht eingegangen. Dieser habe zudem keine klare Diagnose gestellt. Er habe Symptome nicht eindeutig dem psychischen oder physischen Bereich zugeordnet.

Die Begründung des Landgerichts erwecke den Eindruck, dass das Landgericht nicht erkannt habe, dass eine Mitursächlichkeit des Unfalls für die Symptome ausreichend gewesen wäre. 21

Im Rahmen des schriftlichen Gutachtens habe Dr. F die Fragen nach organischen Ursachen und einer psychischen Fehlverarbeitung nicht ausreichend klar beantwortet. Es sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar, wie der Sachverständige – ohne den Ausschluss – zu einer Invalidität von 40 % gekommen sei. Zu dem organischen Schaden Tinnitus habe sich das schriftliche Gutachten Dr. F gar nicht geäußert. Er sei offenbar von falschen Voraussetzungen ausgegangen. Das Gericht hätte die Zusammenhänge näher erfragen müssen. 22

Eine nach dem erstinstanzlichen Urteil durchgeführte Untersuchung durch Prof. Dr. P sei zu dem Ergebnis gekommen, dass durch den Tinnitus die Belastungsstörung ausgelöst worden sei. 23

Der Sachverständige Dr. E habe die von ihm ermittelten Werte nicht näher erläutert. Zudem habe er offensichtlich nur eine Messung zu Grunde gelegt, obwohl der Kläger angegeben habe, dass die Beeinträchtigungen schwankend seien. 24

Der Kläger beantragt, 25

das am 10.06.2015 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund, Az. 2 O 387/13, abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, 26

1. 27

an ihn 244.976,64 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen; 28

2. 29

ihn von einem Anspruch der RAe R, T, auf Zahlung vorgerichtlicher Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 4.419,18 € freizustellen. 30

Die Beklagte beantragt, 31

die Berufung zurückzuweisen. 32

Die Beklagte verteidigt die landgerichtliche Entscheidung. Der Sachverständige habe im Rahmen des schriftlichen Gutachtens unmissverständlich darauf hingewiesen, dass die festgestellte psychische Reaktion nicht als unvermeidliche Folge des Unfalls gewertet werden könne und unfallbedingt keine hirnorganische Schädigung erlitten worden sei. Sämtliche Einwendungen gegen den Beweisbeschluss und die Ausführungen des Sachverständigen seien verspätet. Soweit gerügt werde, dass erstinstanzlich Fragen des Gerichts an den Sachverständigen unterblieben seien, sei problemlos eine Klärung in der mündlichen Verhandlung durch den Klägervertreter möglich gewesen. Zudem habe der Kläger keine 33

organischen Ursachen benannt, die ihrerseits Ursache der psychischen Beeinträchtigungen sein sollen. Der Beweisbeschluss sei zutreffend formuliert worden. Es sei falsch, dass die sog. Psychoklausel nicht eingreife, wenn organische Unfallfolgen Auslöser psychischer Reaktionen seien. Denn es gehe auch um die Frage, ob unfallbedingte organische Beeinträchtigungen verständlicherweise zu psychischen Beeinträchtigungen führen oder ob es sich um eine Fehlverarbeitung handle, die letztlich zu psychischen Beeinträchtigungen führe. Die Ausführungen zum aktuellen Gesundheitszustand des Klägers seien ohne Belang.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Tatbestand der angegriffenen Entscheidung sowie den weiteren Inhalt der Akte, insbesondere die wechselseitigen Schriftsätze der Parteien sowie die genannten Schriftstücke Bezug genommen. 34

Der Senat hat den Kläger im Termin vom 29.02.2016 persönlich angehört. Zudem hat der Sachverständige Dr. F sein Gutachten erläutert. Wegen der Einzelheiten wird auf den Vermerk des Berichterstatters über diesen Senatstermin Bezug genommen. Der Senat hat mit Beschluss vom 29.02.2016 (Bl. 168 ff. GA) eine weitere Begutachtung bezogen auf den Ablauf der Invaliditätseintrittsfrist am 04.09.2011 in Auftrag gegeben. Daraufhin haben die Sachverständigen Prof. Dr. E unter dem 31.05.2016 (lose) und Dr. F unter dem 26.10.2016 (Bl. 202 ff. GA) Ergänzungsgutachten erstattet. Der Sachverständige Dr. F hat das Ergebnis seiner Begutachtung im Rahmen des Senatstermins vom 12.06.2017 mündlich erläutert. Wegen der Einzelheiten wird auf den Vermerk des Berichterstatters über diesen Senatstermin Bezug genommen. 35

II. 36

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. Denn der Kläger hat gegen die Beklagte aus dem zwischen den Parteien bestehenden Unfallversicherungsvertrag keine über die bereits erfolgten Zahlungen hinausgehenden Invaliditätsansprüche gem. § 7 I Ziffer 1 AUB 88 aufgrund des Überfalls vom 04.09.2010. Der Überfall, der unstreitig einen Unfall i.S.v. § 1 Abs. 3 AUB 88 darstellt, hat zwar zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Klägers geführt. Im Umfang des von der Beklagten eingeräumten Invaliditätsgrades von 3,3 % hat die Beklagte die Ansprüche des Klägers jedoch reguliert. Hinsichtlich des linken Ohres des Klägers liegt eine darüber hinausgehende Beeinträchtigung seiner körperlichen Leistungsfähigkeit nicht vor. Die beim Kläger durch den Unfall verursachten psychischen Beeinträchtigungen führen nicht zu einem weitergehenden Anspruch des Klägers, weil die Beklagte bewiesen hat, dass es sich hierbei um krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen handelt, die gem. § 2 IV AUB 88 nicht unter den Versicherungsschutz fallen. 37

1. 38

Hinsichtlich seines linken Ohres hat der Kläger den von ihm behaupteten Invaliditätsgrad von 5/10 Ohrwert nicht bewiesen. Dem Versicherungsnehmer obliegt gem. § 286 ZPO sowohl der Beweis eines unfallbedingten ersten Gesundheitsschadens als auch der Beweis der Invalidität. Für die Kausalität zwischen dem Primärschaden und der Invalidität gilt der erleichterte Maßstab des § 287 ZPO (BGH, Urteil vom 13.05.2009, Az. IV ZR 211/05, NJW-RR 2009, 1193, Tz. 19). 39

a) 40

41

Soweit der Kläger eine linksseitige Schwerhörigkeit mit im Hochtonbereich gelegener Schallleitungsstörung geltend macht, ist ihm der Beweis einer über 10 % hinausgehenden Beeinträchtigung seines Gehörs, die aufgrund der Gliedertaxe in § 7 I Ziffer 2 AUB 88 zu einem Invaliditätsgrad von 3 % führt, nicht gelungen. Es steht vielmehr zur Überzeugung des Senates fest, dass beim Kläger keine weitergehende Funktionsbeeinträchtigung vorliegt.

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung des Invaliditätsgrades im Rahmen der Erstbemessung ist die von den Parteien in § 7 I Ziffer 1 S. 3 AUB 88 vereinbarte Invaliditätseintrittsfrist von einem Jahr, nachdem der Kläger seine Klage nach Ablauf der vereinbarten Neubemessungsfrist erhoben hat. Dabei ist auf der Grundlage des Erkenntnisstandes im Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung rückschauend eine Betrachtung vorzunehmen, ob sich bezogen auf den Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist bessere tatsächliche Einsichten zu den Prognosegrundlagen bezüglich des Eintritts der Invalidität eröffnen, nicht dagegen, ob spätere, unvorhersehbare gesundheitliche Entwicklungen die Prognoseentscheidung im Nachhinein verändern (BGH, Urteil vom 18.11.2015, Az. IV ZR 124/15, zitiert nach juris, Tz. 19 ff. m.w.N.).

42

Die Bewertung anhand dieses Maßstabes führt aufgrund des überzeugenden und nachvollziehbaren Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. E vom 31.05.2016 unter ergänzender Berücksichtigung seines durch das Landgericht eingeholten Gutachtens vom 24.10.2014 zu der Überzeugung des Senates, dass hinsichtlich der geltend gemachten Schwerhörigkeit beim Kläger ein Invaliditätsgrad von 10 % vorliegt. Nachdem der Senat dem Sachverständigen den maßgeblichen Zeitpunkt für die Beurteilung des Invaliditätsgrades vorgegeben hat, hat der Sachverständige sein im Auftrag des Landgerichts erstattetes Gutachten präzisiert. Diese Präzisierung fügt sich stimmig in die ursprüngliche Bewertung des Sachverständigen ein. Im Rahmen seines Gutachtens vom 24.10.2014 hat der Sachverständige aufgrund eigener Untersuchung aktuell einen Hörverlust von 5 % links, also insoweit einen Invaliditätsgrad von 1,5 % festgestellt. Er hat somit festgestellt, dass sich das Hörvermögen des Klägers im Vergleich zu früheren Untersuchungen gebessert hat. Der Sachverständige Prof. Dr. E hat bereits im Rahmen dieses Gutachtens ausgeführt (dort S. 24), dass sich auf Basis des Tonaudiogramms des Parteigutachters der Beklagten aus Januar 2012 nach der 4-Frequenz-Tabelle nach Röser 1973, ein prozentualer Hörverlust von 9 % links ergeben habe, den der Parteigutachter der Beklagten zu Gunsten des Klägers auf 10 % aufgerundet habe.

43

Im Rahmen seines für den Senat unter Vorgabe des maßgeblichen Beurteilungszeitpunktes angefertigten Gutachtens vom 31.05.2016 hat Prof. Dr. E nachvollziehbar erläutert, im Ausgangspunkt auf den dem Ablauf der Invaliditätseintrittsfrist nächstgelegenen Hörtest abzustellen. Das seien die Testergebnisse des Parteigutachters Prof. Dr. N vom 02.01.2012, da diese Tests nur 3 Monate nach dem maßgeblichen Zeitpunkt durchgeführt worden seien.

44

Danach ergibt sich aus dem Sprachaudiogramm unter Verwendung des gewichteten Gesamtwortverstehens nach Boenninghaus und Röser, 1973, ein prozentualer Hörverlust von 0 % rechts und von 0 % links. Dieses Zwischenergebnis ist auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse der letzten vor dem Beurteilungsstichtag durchgeführten Untersuchung nachvollziehbar. Mit der am 02.11.2010 durchgeführten Untersuchung war die HNO-ärztliche Behandlung bei Dres. I pp. beendet. Aus der vorliegenden Patientenakte (B6) ergibt sich für diesen Tag die Eintragung „normales Gehör beidseits“. In der Folgezeit wurde der Kläger durch die HNO-Ärzte ausweislich der Patientenakte nur noch wegen des Tinnitus behandelt.

45

46

Da anhand des gewichteten Gesamtwortverstehens auf Basis des Sprachaudiogramms keine Beeinträchtigung des Klägers feststellbar ist, hat der Sachverständige in einem zweiten Schritt auf das Tonaudiogramm abgestellt. Hiernach könne – unabhängig davon ob man auf die Vier-Frequenz-Tabelle oder auf die Drei-Frequenz-Tabelle abstelle – maximal ein prozentualer Hörverlust von 20 % berücksichtigt werden. Der Sachverständige hat erläutert, dass nach der Vier-Frequenz-Tabelle nach Röser, 1973, der prozentuale Hörverlust für die Frequenzen 500 Hz, 1, 2 und 4 kHz aus der Tabelle abzulesen und zu addieren sei. Soweit der Kläger im Rahmen der Berufungsbegründung eingewendet hat, die durch den Sachverständigen Prof. Dr. E ermittelten Werte seien nicht nachvollziehbar, hat er hieran nicht festgehalten. Er hat innerhalb der ihm zur Stellungnahme gesetzten Frist keine Einwendungen gegen dieses durch den Senat eingeholte Gutachten erhoben. Sein Prozessbevollmächtigter hat im Rahmen des Senatstermins vom 12.06.2017 auf ausdrückliche Frage des Vorsitzenden bestätigt, dass gegen dieses Gutachten keine Einwendungen erhoben werden sollen. Dies ist auch sachgerecht, weil die ermittelten Werte unter Berücksichtigung der Vier-Frequenz-Tabelle nach Röser 1973, die an den im Sachverständigengutachten von Prof. Dr. E vom 31.05.2016 angegebenen Orten abrufbar ist, ohne weiteres nachvollzogen werden können. Aus dem Tonaudiogramm Prof. Dr. N (B16 S. 11) ergeben sich für das linke Ohr bei 500 Hz eine Beeinträchtigung von bis zu 20 dB, die nach der Vier-Frequenz-Tabelle zu einer Beeinträchtigung von 3 % führt, bei 1 kHz bis zu 15 dB, die nach der Tabelle zu einer Beeinträchtigung von 3 % führt, bei 2 kHz bis zu 15 dB, die nach der Tabelle zu einer Beeinträchtigung von 2 % führt und bei 4 kHz eine Beeinträchtigung von 15 dB, die nach der Tabelle zu einer Beeinträchtigung von 1 % führt. Die Summe von 3 %, weiteren 3 %, 2 % und 1 % ergibt rechnerisch eine Beeinträchtigung von 9 %. Insoweit hatte der Sachverständige Prof. Dr. E wie bereits ausgeführt im Rahmen seines im Auftrag des Landgerichts erstatteten Gutachtens die Vorgehensweise des Parteigutachters der Beklagten geteilt, diesen Wert zu Gunsten des Klägers auf 10 % aufzurunden, was unter Berücksichtigung des Ohrwertes von 30 % einen Invaliditätsgrad von 3 % ergibt.

b) 47

Zudem hat der Sachverständige Prof. Dr. E diesen sich aufgrund der Schwerhörigkeit im Hochtonbereich ergebenden Invaliditätsgrad bezogen auf den Ablauf der Invaliditätseintrittsfrist zutreffend wegen des linksseitigen Tinnitus geringfügig erhöht. Der Senat ist davon überzeugt, dass beim Kläger keine weitergehende Beeinträchtigung durch den Tinnitus als in Höhe von 10 % des sich hinsichtlich der Schwerhörigkeit ergebenden Wertes vorliegt. 48

Der organische Tinnitus stellt keinen Verlust der Funktionsfähigkeit des Ohres, sondern eine zusätzliche Beeinträchtigung des Gehörs dar, die von der Gliedertaxe nicht abgedeckt ist und daher außerhalb der Gliedertaxe zu bewerten ist (OLG Köln, Urteil vom 12.01.2000, Az. 5 U 194/98, BeckRS 2008, 17468; unter Hinweis hierauf Prölss/Martin-Knappmann, VVG, 29. Auflage 2015, AUB 2010 Ziffer 2; Leverenz in Bruck/Möller, VVG, 9. Auflage 2010, AUB Ziff 2.1 Rn. 222). 49

Der Sachverständige sieht die Kriterien, anhand derer medizinisch die Plausibilität für einen organischen Tinnitus beurteilt wird, als erfüllt an. Gegen eine weitergehende organische Beeinträchtigung spricht bereits, dass der Sachverständige Prof. Dr. E zudem festgestellt hat, dass eine Überdeckbarkeit des Tinnitus durch äußere Geräusche nicht gegeben ist. Ein nicht verdeckbarer und nicht zu inhibierender Tinnitus sei aus HNO-gutachterlicher Sicht als Ausdruck einer psychischen Überlagerung zu werten und damit von der Leistung der privaten 50

Unfallversicherung ausgeschlossen.

Zur Bemessung der weitergehenden Beeinträchtigung durch den Tinnitus hat Prof. Dr. E die Tabelle von Michel/Brusis herangezogen und entsprechend der Tabelle einen Zuschlag von 10 % auf die wegen des Hörverlustes erlittene Beeinträchtigung vorgenommen (vgl. LG Oldenburg, Urteil vom 23.06.2016, Az. 13 O 956/13, r+s 2017, 31, 32). Dieser Bewertung liegt medizinisch zu Grunde, dass das Hörvermögen die Lautheitswahrnehmungen eines Ohrgeräusches beeinflussen. Je größer der Hörverlust, desto lauter wird in der Regel der Tinnitus empfunden. Das ergibt sich aus der Tatsache, dass Ohrgeräusche durch natürliche Umgebungsgeräusche maskiert werden. Je besser das Gehör, desto stärker tritt das Ohrgeräusch in den Hintergrund. Umgekehrt wird eine Taubheit bewirken, dass ein Ohrgeräusch deutlich stärker als bei einem nur gering Hörgeschädigten empfunden wird, weil jegliche Maskierung wegfällt. Aus diesem Grund muss das Hörvermögen mit in eine Tinnitusbewertung einfließen, da es unmittelbar die Intensität des Ohrgeräusches beeinflusst (Michel/Brusis, VersMed 2007, 73). 51

Es bedarf keiner abschließenden Beurteilung, ob diese Art der Bemessung des Invaliditätsgrades aufgrund eines organischen Tinnitus anhand der Tabelle von Michel/Brusis stets zutreffend ist. Denn es steht zur Überzeugung des Senates fest, dass jedenfalls der Kläger keine weitergehende Beeinträchtigung durch den Tinnitus erlitten hat. 52

Der Kläger hat zwar im Rahmen seiner persönlichen Anhörung im Rahmen des Senatstermins vom 29.02.2016 erklärt, morgens ein richtig lautes Pfeifen im Ohr zu haben. Er hat zudem erklärt, teilweise „pfeife der Tinnitus so richtig laut rein“. Der Senat ist jedoch aufgrund der vorliegenden Behandlungsunterlagen sowie der Ergebnisse der Explorationen durch die gerichtlich bestellten Sachverständigen der Überzeugung, dass der Kläger – entsprechend der Formulierung des weiteren Sachverständigen Prof. Dr. F – nicht am Tinnitus leidet, sondern diesen lediglich als lästig empfindet. 53

Der Entlassungsbericht der M vom 29.11.2010 (B9) enthält keinerlei Angaben hinsichtlich des Tinnitus, wohingegen der Kläger (dort S. 2) über Erschöpfung und Schlafstörungen berichtet hat. Falls der Kläger den Tinnitus als Beeinträchtigung wahrgenommen hätte, hätte es nahegelegen, diesen ebenfalls zu erwähnen. 54

Im Rahmen des Vorgesprächs in der Tagesklinik für Psychosomatik und Psychotherapie D hat der Kläger ausweislich des Arztbriefes vom 01.12.2010 (B10) ebenfalls diverse Beschwerden geschildert, unter denen er leide. Er hat beschrieben, sich durch das schlechte Schlafen morgens matt zu fühlen, andere psychische Beschwerden hat er demgegenüber verneint. Gerade im Rahmen dieses Vorgesprächs in einer Tagesklinik für Psychosomatik und Psychotherapie ist zu erwarten, dass der Betroffene sämtliche Umstände benennt, die ihn beeinträchtigen. 55

Dieser Eindruck des Senates wird bestätigt durch den Arztbrief der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Prof. Dr. Z, vom 17.05.2011 (Bl. 20 f. GA). Der Kläger hat umfangreich über „für ihn neue körperliche Symptome, die nach dem Vorfall aufgetreten seien“, berichtet. Dazu gehören Schlafstörungen, Knirschen mit den Zähnen, Gereiztheit, Konzentrationsstörungen, Schreckreaktionen und Herzrasen. Zudem hat der Kläger über Stressreaktionen beim Hören osteuropäischer Stimmen berichtet. Den Tinnitus hat der Kläger hingegen nicht erwähnt. 56

Im Rahmen des Aufnahmebefundes der H vom 27.07.2011 (B12, S. 2 f.) hat der Kläger den Tinnitus nur erwähnt, im Unterschied zu den diversen weiteren genannten 57

Beeinträchtigungen aber nicht problematisiert. Auch hier wäre eine weitergehende Problematisierung des Tinnitus durch den Kläger zu erwarten gewesen, wenn er diesen als Belastung empfunden hätte, zumal die Klinik zu der Einschätzung gelangt ist, der Kläger sei bei vordergründiger Therapiemotivation fixiert auf die Anerkennung eines qualifizierten Dienstunfalls und die Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand. Soweit sich aus dem Bericht dieser Klinik über den Therapieverlauf auch das Ausfüllen von Tinnitus-Beobachtungsbögen sowie die Besprechung von Ablenkungsstrategien hinsichtlich des Tinnitus ergeben, führt dies nicht zu einer anderen Bewertung. Denn aus Sicht des Senates ist entscheidend, dass der Kläger selbst den Tinnitus nicht problematisiert hat.

Dieser Eindruck wird bestätigt durch den weiteren Arztbrief Prof. Dr. Z vom 26.09.2011 (B15), nach dem der Kläger sich Anfang September erneut in der psychiatrischen Ambulanz vorgestellt hat. Danach hat der Kläger über diverse Beeinträchtigungen berichtet, ohne auf den Tinnitus einzugehen. 58

Aus der Exploration des im Auftrag der Beklagten tätigen Gutachters Prof. Dr. N vom 02.01.2012 (B16, S. 5), in der es um die Bemessung des Invaliditätsgrades im Bereich des linken Ohres ging, ergibt sich ebenfalls nur eine geringfügige Beeinträchtigung durch den Tinnitus. Soweit der Kläger gegenüber dem Senat von einem lauten Pfeifen berichtet hat, ergibt sich aus der Exploration, dass der Kläger eine solche Wahrnehmung lediglich unmittelbar nach dem Überfall auf ihn hatte. Danach habe er von Anfang an ein Pfeifen gehabt, welches sich im Laufe der ersten Tage gebessert habe. Es sei leiser geworden, sei aber immer noch da. 59

Diesen zeitnahen Darstellungen durch den Kläger gibt der Senat den Vorzug gegenüber späteren, während des Prozesses abgegebenen Darstellungen. Die zeitnahen Angaben sind zum einen wegen der zeitlichen Nähe zuverlässiger, zum anderen erfolgen diese Angaben weniger unter dem Eindruck von Prozessziel und anwaltlicher Beratung. Daher folgt der Senat nicht den Angaben des Klägers gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. E im Rahmen der Exploration vom 24.10.2014 (S. 5 f. des Gutachtens von diesem Tag), er habe sofort ein hohes schrilles Pfeifen verspürt, was unverändert geblieben sei. Zwar sei das Hören links etwas besser geworden. Das Ohrgeräusch sei jedoch im Wesentlichen gleich geblieben. Es sei lediglich etwas besser als in der Akutphase. Diese Angaben stehen in deutlichem Widerspruch zu den Angaben gegenüber dem im Auftrag der Beklagten tätigen Gutachter Prof. Dr. N, die ihrerseits bereits in der Situation erfolgten, den untersuchenden Arzt vom Gewicht der erlittenen Beeinträchtigungen überzeugen zu müssen. 60

Danach hat der Kläger hinsichtlich seines linken Ohres keine weitergehende Invalidität erlitten, als den durch die Beklagte regulierten Invaliditätsgrad von 3,3 %. 61

2. 62

Weitergehende Ansprüche des Klägers ergeben sich auch nicht aufgrund seiner durch den Überfall erlittenen psychischen Beeinträchtigungen. Denn die Beklagte hat bewiesen, dass es sich hierbei um krankhafte Störungen infolge psychischer Beschwerden handelt, die nach § 2 IV AUB 88 von den Leistungen der vereinbarten Unfallversicherung ausgeschlossen sind. Dieser Leistungsausschluss hält einer Inhaltskontrolle stand. Der Leistungsausschluss gilt jedoch nach dem maßgeblichen Verständnis des verständigen Versicherungsnehmers nicht für organische Schädigungen oder Reaktionen, die zu einem psychischen Leiden führen. Diese seelischen Beschwerden beruhen nicht, wie von der Klausel wörtlich verlangt, ihrerseits auf psychischen Reaktionen, sondern sind physisch hervorgerufen (BGH, Urteil des BGH vom 29.09.2004, Az. IV ZR 233/03, NJW-RR 2005, 32 (33)). Andererseits greift der 63

Risikoausschluss auch dann ein, wenn die krankhafte Störung des Körpers nur mit ihrer psychogenen Natur erklärt werden kann, also eine ausschließlich psychisch bedingte Reaktion in Form einer psychischen Fehlverarbeitung der Verletzungsfolgen vorliegt (BGH, Beschluss vom 15.07.2009, Az. IV ZR 229/06, zitiert nach juris).

a)

64

Der Sachverständige Dr. F, dem der Senat folgt, hat überzeugend und nachvollziehbar erläutert, dass der Kläger unter einer unmittelbar durch den Überfall auf ihn hervorgerufenen Traumafolgestörung leidet, bei der es sich um eine inkomplette Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung handelt. Da diese psychische Erkrankung unmittelbar durch den Überfall verursacht worden ist, unterfällt sie der Ausschlussklausel des § 2 IV AUB 88.

65

Der Sachverständige Dr. F hat aufgrund eigener Exploration und unter Auswertung der vorgelegten medizinischen Unterlagen seine Bewertung überzeugend begründet. Ausgehend von den Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung sowohl nach DSM IV als auch nach ICD 10 hat der Sachverständige erläutert, dass der Kläger einem Ereignis in Form des Überfalls auf ihn ausgesetzt war, bei dem er mit dem Tod hätte rechnen müssen, so dass nachvollziehbar sei, dass er eine tiefe Furcht und Hilflosigkeit empfunden habe (Kriterium A). Zudem komme es beim Kläger zu einem wiederkehrenden Erleben des Traumas, wenn auch mittlerweile in etwas abgeschwächter Form. Insoweit seien mehrere Punkte des Kriteriums B erfüllt. Auch das Kriterium C sei erfüllt, weil der Kläger Orte oder Menschen aktiv meide, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Er könne das Gesicht des Täters nicht mehr aktiv beschreiben, zudem sei ein vermindertes Interesse bzw. verminderte Teilnahme an Freizeitaktivitäten festzustellen. Das Kriterium D sei ebenfalls erfüllt, weil der Kläger erlebnisgetragen über Schwierigkeiten durchzuschlafen, eine übermäßige Wachsamkeit und eine übertriebene Schreckreaktion berichtet habe. Schließlich seien auch das zeitliche Kriterium und die Beeinträchtigung in sozialen Funktionsbereichen erfüllt. Danach könne nach dem klinischen Befund die Diagnose einer weiter anhaltenden posttraumatischen Belastungsstörung gestellt werden. Der Sachverständige Dr. F nimmt gleichwohl gewisse Einschränkungen hinsichtlich der Frage des Vorliegens des Vollbildes einer posttraumatischen Belastungsstörung vor. Zum einen sei in der H nach mehrwöchiger Beobachtung des Klägers diese Diagnose nicht gestellt worden. Zum anderen seien die durch den Sachverständigen durchgeführten Testergebnisse auffällig. Der Kläger habe im BDI-Test einen Summenwert erreicht, wie er bei einer schweren Depression auftrete. Eine solche habe aber weder klinisch bestanden noch sei sie in der Vergangenheit jemals diagnostiziert worden. Auch im BSI-Test sei ein High-Scoring-Phänomen gezeigt worden.

66

Der Sachverständige Dr. F gelangt unter Berücksichtigung dieser Auffälligkeiten zu dem Ergebnis, dass zwar die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung beim Kläger nicht mit unumstößlicher Gewissheit gestellt werden könne. Der Kläger leide aber jedenfalls an traumaspezifischen Symptomen, die nur auf das erlittene Trauma vom 04.09.2010 zurückgeführt werden könnten. Es überzeugt den Senat, dass der Sachverständige Dr. F diese Beeinträchtigungen des Klägers unmittelbar auf den Überfall und nicht auf hierbei erlittene körperliche Beeinträchtigungen zurückführt. Dies ist insbesondere im Hinblick auf das genannte Kriterium A, wonach eine Person zum einen mit einem Ereignis konfrontiert war, das tatsächlich oder drohend den Tod oder eine ernsthafte Verletzung beinhaltet und zum anderen mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen verbunden war, auch für medizinische Laien ohne Weiteres nachvollziehbar. Diese psychischen Beeinträchtigungen beim Kläger beruhen daher auf einer psychischen Reaktion und unterfallen dem

67

- b) 68
- Es steht zudem zur Überzeugung des Senates fest, dass der organische Tinnitus des Klägers nicht zu den psychischen Beeinträchtigungen beigetragen hat und die Voraussetzungen des Leistungsausschlusses auch insoweit erfüllt sind. Dabei geht der Senat davon aus, dass der Leistungsausschluss bereits dann nicht greifen würde, wenn der durch den Unfall verursachte körperliche Tinnitus mitursächlich für die psychischen Beschwerden geworden wäre (vgl. BGH, Urteil vom 19.10.2016, Az. IV ZR 521/14, zitiert nach juris, Tz.14). Aber auch eine Mitursächlichkeit des Tinnitus für die körperlichen Beschwerden liegt nicht vor. 69
- Der Sachverständige Dr. F hat diese Einschätzung überzeugend und nachvollziehbar darauf gestützt, dass beim Kläger zum einen eindeutige Symptome einer Traumafolgestörung vorliegen, an denen der Kläger unabhängig vom Tinnitus ohnehin leide, und der Kläger zum anderen am Tinnitus gerade nicht "leide". 70
- Das eindeutige Vorliegen einer Traumafolgestörung ergibt sich bereits aus den obigen Ausführungen. Zweifelhaft ist insoweit lediglich, ob bei Kläger das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung zum Zeitpunkt des Ablaufs der Invaliditätseintrittsfrist vorgelegen hat, nicht jedoch das Vorliegen einer Traumafolgestörung selbst. Das hat der Sachverständige überzeugend begründet, indem er auf die durchgehend durch den Kläger geschilderten Beeinträchtigungen wie Nachhallstörungen und Angstsymptome verwiesen hat. Es überzeugt den Senat, wenn der Sachverständige ausführt, dass weder pathophysiologisch noch psychodynamisch nachvollziehbar sei, warum ein Tinnitus die Symptomatik einer Traumafolgestörung im Sinne einer inkomplett ausgebildeten posttraumatischen Belastungsstörung verursachen sollte. Es könne vielmehr nur umgekehrt so sein, dass die Traumafolgestörung aufgrund der damit häufig erhöhten Stressbelastung zur Ausbildung eines Tinnitus beigetragen habe, keinesfalls könne es so sein, dass die psychischen Beschwerden Folgen des Tinnitus seien. Zweifel an der Richtigkeit dieser Bewertung ergeben sich insbesondere nicht vor dem Hintergrund, dass der Sachverständige Dr. F im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens gegenüber dem Senat erklärt hat, der Tinnitus sei eine komplizierte Angelegenheit. Denn der Sachverständige Dr. F hat dies weiter dahin erläutert, dass ein Tinnitus zwar zu psychischen Belastungen führen könne, diese bauten dann aber spezifisch auf dem Tinnitus auf. Es ergebe sich beispielsweise ein spezifisches Vermeidungsverhalten, ein Tinnitus führe jedoch nicht zu Nachhallerinnerungen. Die durch den Sachverständigen Dr. F vorgenommene Abgrenzung ist auch hinsichtlich der vom Kläger behaupteten depressiven Symptomatik überzeugend. Der Sachverständige hat insoweit erläutert, dass keine isolierte Betrachtung einzelner Symptome erfolgen könne, sondern eine Gesamtbewertung vorzunehmen sei. 71
- Im Rahmen dieser Gesamtbewertung hat der Sachverständige Dr. F nachvollziehbar die bereits genannte Formulierung verwendet, der Kläger leide nicht am Tinnitus. Insoweit wird zunächst auf die obigen Ausführungen zum Ausmaß des körperlichen Tinnitus Bezug genommen. Diese Bewertung des Sachverständigen wird zudem durch die seitens des Sachverständigen Dr. F vorgenommenen Explorationen des Klägers gestützt. Im Rahmen der Exploration vom 23.04.2014 (S. 11 ff. des Gutachtens vom 12.05.2014) erwähnt der Kläger trotz einer mehrseitigen Schilderung seiner Beschwerden den Tinnitus nicht. Es ist nachvollziehbar, wenn der Sachverständige ein „Leiden am Tinnitus“ ausschließt, weil nach seiner fachlichen Erfahrung ein Betroffener, der durch den Tinnitus krank geworden ist, seine Erkrankung völlig anders beschreibe und sofort sage, dass er einen Tinnitus habe und zu welchen Beeinträchtigungen dieser führe. Diese Bewertung überzeugt den Senat auch unter 72

Berücksichtigung der weiteren im Auftrag des Senates durchgeführten Untersuchung des Klägers durch den Sachverständigen vom 24.10.2016. Zwar hat der Kläger im Rahmen dieser Untersuchung erklärt, wenn er morgens aufwache, sei der Tinnitus stärker, er wache auch von dem Tinnitus auf. Er hat zudem erklärt, dass der Tinnitus immer noch da sei und sich nicht verändert habe. Morgens sei der Tinnitus am lautesten. Es käme auch immer wieder am Tag vor, dass der Tinnitus laut sei und ihm richtiggehend ins Ohr tröte (Bl. 206 GA). Andererseits hat der Kläger geschildert, der Tinnitus sei insgesamt hinnehmbar (Bl. 206 GA). Er wisse noch, dass der Tinnitus im September 2011 lauter gewesen sei als heute. Wie es genau gewesen sei und zu welchen Beeinträchtigungen dies geführt habe, könne er nicht mehr sagen. Der Tinnitus habe eher grundsätzlich gestört. Er könne nicht mehr sagen, was er wegen des Tinnitus eventuell nicht gemacht habe. (...) Er könne sich nicht vorstellen, dass er wegen des Tinnitus irgendetwas nicht gemacht habe. (...) Er sei aber in den Jahren wegen des Tinnitus niemals depressiv oder verzweifelt gewesen.

Hinsichtlich der Angaben des Klägers zur Intensität des Tinnitus im Rahmen der aktuellen Exploration wird auf die obigen Ausführungen zu dem Widerspruch zu früheren, weniger interessengeleiteten Angaben des Klägers Bezug genommen. Die Schilderung des Klägers zu – nicht gegebenem – durch den Tinnitus bedingten Vermeidungsverhalten bestätigt ebenso wie die Formulierung, insgesamt sei der Tinnitus hinnehmbar, die Bewertung des Sachverständigen Dr. F. 73

Zweifel an der Richtigkeit dieser Bewertung ergeben sich schließlich weder aus der vorgelegten Stellungnahme der Diplom-Psychologin G vom 02.09.2015 (Bl. 242 GA) noch aus der Stellungnahme Prof. Dr. P vom 04.08.2015 (Bl. 137 ff. GA). 74

Hinsichtlich der Stellungnahme der Diplom-Psychologin G hat der Sachverständige Dr. F überzeugend erklärt, dass diese kaum eine eigene Bewertung ergebe. Die einzige in dieser Stellungnahme genannte Diagnose sei die einer posttraumatischen Belastungsstörung. Anknüpfungspunkte für eine auf einem Tinnitus beruhende psychische Erkrankung seien nicht vorhanden. 75

Auch die Stellungnahme von Prof. Dr. P vom 04.08.2015 führt nicht zu Zweifeln an der Richtigkeit der Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. F. Dr. F weist im Rahmen seines Gutachtens vom 26.10.2016 (dort Bl. 204 GA) zutreffend darauf hin, dass Prof. Dr. P im Wesentlichen die Anamnese des Klägers wiedergibt. In der Sache erläutert Dr. F überzeugend, dass entgegen der Bewertung von Prof. Dr. P beim Kläger das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung gerade nicht feststellbar sei. Insoweit wird zunächst auf die obigen Ausführungen Bezug genommen. Zudem erläutert Dr. F, dass sich der Verlauf einer Posttraumatischen Belastungsstörung dadurch auszeichne, dass nach einem Intervall die spezifischen Symptome beginnen und sich zunächst verstärken. Danach komme es dann zu einem Nachlassen der Symptome bis hin zur Ausheilung. Zwar komme es in seltenen Ausnahmefällen nicht zu einer Heilung, sondern zu einer Chronifizierung der Symptomatik. In einem solchen Fall müsse dann aber eine andere Diagnose, und zwar die einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gestellt werden. Da zudem bereits im Juli 2011 in der H und im September 2011 im L in K das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht habe bestätigt werden können, sei es falsch, wenn Prof. Dr. P sogar für den August 2015 noch das Vorliegen des Vollbildes einer posttraumatischen Belastungsstörung im Zusammenhang mit dem Überfallereignis 2010 bestätige. 76

Dr. F hat zudem wie bereits ausgeführt mit überzeugender Begründung erläutert, dass die posttraumatische Belastungsstörung durch das Trauma in Form des Überfalls und nicht durch den Tinnitus verursacht worden ist. Daher könne die Diagnose einer Anpassungsstörung bei 77

Problemen der Symptombewältigung bei chronischem Tinnitus mit Triggerung von PTSD-Symptomen nicht nachvollzogen werden. Zudem definiere die von Prof. Dr. P angegebene ICD10 Ziffer F43.24 eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens. Derartige Störungen habe der Kläger nie angegeben. Hinsichtlich der Triggerung hat Dr. F erläutert, dass der Tinnitus vorhanden sei und auch geeignet sei, bestimmte Symptome auszulösen. Gleichwohl beruhe die Erkrankung nicht auf dem Tinnitus; der Tinnitus sei weder Ursache noch Mitursache der nicht mehr im Vollbild vorhandenen posttraumatischen Belastungsstörung. Beides sei völlig unabhängig voneinander. Es sei lediglich so, dass der Tinnitus Erinnerungen an den Überfall anstoßen könne. Zur Verdeutlichung hat Dr. F den Vergleich mit Urlaubserinnerungen aufgrund des abendlichen Trinkens von Wein auf einer Terrasse herangezogen. Dr. F hat die Abgrenzung zwischen durch Tinnitus bedingten psychischen Belastungen einerseits und den psychischen Belastungen des Klägers andererseits dann aufgrund der – oben teilweise wiedergegebenen – eigenen Beschreibungen des Klägers vorgenommen. Seine Bewertung beruhe auf dem, was der Kläger selbst gesagt habe. Die Beschreibungen des Klägers gingen nicht darüber hinaus, dass er den Tinnitus als störend empfinde. Jemand, der durch den Tinnitus krank werde, beschreibe das völlig anders, als der Kläger dies ihm gegenüber gemacht habe.

Auf Basis dieser Bewertung des Sachverständigen Dr. F, denen der Senat folgt, sind auch insoweit Ansprüche des Klägers aus der zwischen den Parteien bestehenden Unfallversicherung gem. § 2 IV AUB 88 ausgeschlossen. 78

Die Berufung des Klägers ist daher zurückzuweisen. 79

III. 80

Da die Berufung des Klägers hinsichtlich der geltend gemachten Hauptforderung keinen Erfolg hat, bestehen auch die verfolgten Nebenansprüche nicht. 81

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziffer 10, 711 S. 1 ZPO. 82

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung hat noch die Revision zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich ist. 83