
Datum: 25.02.1998
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 123/97
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1998:0225.5U123.97.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 183/93
Schlagworte: AVB-Auslands-Reisekrankenversicherung
Normen: AVB-AUSLANDSREISEKRANKENVERSICHERUNG;
Leitsätze:

AVB-Auslands-Reisekrankenversicherung "Unvorhergesehen eingetreten" i.S. von § 1 Nr. 1 AVB -
AuslandsReisekrankenversicherung ist eine Akuterkrankung, wenn der Versicherungsnehmer ihren Eintritt nicht vorhergesehen hat und ohne Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit auch nicht vorhersehen konnte. Stehen zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr i.S. von § 6 Nr. 1 der genannten AVB verschiedene ärztliche Maßnahmen (Behandlungsalternativen) zur Verfügung, ist der Versicherungsnehmer nicht auf die kostengünstigsten Alternativen beschränkt, die höhere Risiken bei geringeren Erfolgsaussichten bieten als eine erhebliche Kosten verursachende Alternative (hier: Medikamentöse oder Aufdehnungsbehandlung von Herzkranzgefäßen statt Bypassoperation).

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 14.05.1997 - 25 O 183/93 - wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Beklagten bleibt vorbehalten, die Zwangsvollstreckung der Klägerin durch Sicherheitsleistung in Höhe von 218.000,00 DM abzuwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Der Klägerin wird gestattet, eine erforderliche Sicherheit notfalls auch

Tatbestand

Bei der Klägerin - Jahrgang 1912 -, die 1975 einen Vorderwandinfarkt und 1987 einen erneuten Herzinfarkt sowie einen schweren Angina-pectoris-Anfall erlitten hatte, bestand auch in der nachfolgenden Zeit eine Herzinsuffizienz mit Stenocardien und wiederholten Angina-pectoris-Anfällen, letzteres insbesondere bei körperlicher Belastung und psychischer Erregung. Dieserhalb befand die Klägerin sich bei ihrer Hausärztin, Frau Dr. B., in fortlaufender ärztlicher Behandlung; Frau Dr. B. verschrieb der Klägerin laufend diverse, insbesondere auch herzspezifische Medikamente wie Isoket, Nitroglyzerin, Sulpirid, Nitroglyzerin sublingual, ferner Mevinacor, Lanitop, Ibuprofen, Assantin u.a., welche die Klägerin auch regelmäßig einnahm.	1 2
Im Jahre 1991 plante die Klägerin einen Besuch bei ihrer in den USA lebenden Tochter.	3
Ausweislich der Behandlungsunterlagen der Ärztin Dr. B. suchte die Klägerin diese im Juni/Juli 1991 mehrfach, zuletzt am 31.07.1991, auf und berichtete ihr unter anderem von der vorgesehenen USA-Reise, was Dr. B. auch in den Behandlungsunterlagen vermerkte und der Klägerin sämtliche auch zuvor schon verordneten Medikamente erneut rezeptierte. Nach Vortrag der Klägerin äußerte die Ärztin keine Bedenken gegen die geplante Reise.	4
Am 02.08.1991 schloß die Klägerin unter der Versicherungsnummer 7968223 bei der Beklagten eine Reisekrankenversicherung für die Dauer von vier Monaten ab. Dem Versicherungsvertrag lagen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisekrankenversicherung, Tarif ARV 2, zugrunde. Diese beinhalten unter anderem folgende Bestimmungen:	5
§ 1	6
Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für im Ausland unvorhergesehen eintretende Krankheiten Er gewährt im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen.	7
Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung, er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch ein aufgrund der vorgenannten medizinisch notwendigen Heilbehandlung erforderlicher Krankenrücktransport ins Inland.	8
§ 3	9
... für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.	10
§ 6	11
Eine Leistungspflicht des Versicherers besteht nicht:	12
1.	13

für die bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Krankheiten und Folgen, auch wenn sie nicht behandelt wurden, sowie für die in den letzten drei Monaten vor Versicherungsbeginn behandelten Krankheiten einschließlich ihrer Folgen, es sei denn, daß es sich um unvorhergesehene ärztliche Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr oder um gezielte Maßnahmen zur ausschließlichen Beseitigung akuter Schmerzen handelt.	14
Am 12.08.1991 reiste die Klägerin in die USA. In der Nacht vom 17. auf den 18.08.1991 traten bei ihr Herzbeschwerden auf, deretwegen sie am 18.08.1991 in das S.J., Medical Center/Kalifornien eingeliefert wurde. Wegen der Einzelheiten der dort durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wird auf die in den Akten befindlichen Behandlungsunterlagen dieses Krankenhauses Bezug genommen. Am 21.08.1991 wurde bei der Klägerin eine vierfache Bypassoperation durchgeführt. Nach sechstägiger stationärer Behandlung wurde die Klägerin entlassen.	15
Im Rahmen des vorliegenden Rechtsstreits macht die Klägerin Erstattung der ihr anlässlich dieser Behandlung entstandenen Kosten geltend.	16
Sie hat vorgetragen, sie habe vor ihrer Reise ihre behandelnde Ärztin konsultiert und auf entsprechende Frage hin von dieser die Auskunft erhalten, aus medizinischen Gründen bestünden gegen eine Flugreise in die USA keine Bedenken. Dieser Auskunft der Ärztin habe sie vertraut und auch vertrauen dürfen, weil der letzte Angina-pectoris-Anfall zu diesem Zeitpunkt schon etliche Monate zurückgelegen habe und Herzbeschwerden in den letzten neun Monaten vor der Abreise nicht mehr aufgetreten seien. Sie habe lediglich bei Bedarf mitunter ihre Medikamente eingenommen, dies jedoch nicht regelmäßig. Die Bypassoperation sei zwingend erforderlich gewesen, um sie am Leben zu erhalten. Ohne diese Operation wäre sie mit einiger Sicherheit verstorben. Eine ausschließlich medikamentöse Behandlungsmaßnahme wäre nicht ausreichend gewesen, um dem gravierenden ischämischen Insult angemessen Rechnung zu tragen. Selbst wenn sich nach dem 19.08.1991 die EKG-Werte verbessert haben sollten, so sei diese Besserung nur der Nitroglyzerininfusion, verbunden mit der Heparinbehandlung, zuzuschreiben gewesen, die jedoch nicht auf Dauer hätte durchgeführt werden können und insbesondere keine ausreichende gesundheitliche Sicherung für die noch durchzuführende Rückreise nach Deutschland geboten hätte. Tatsächlich sei dem schweren Herzanfall und der damit verbundenen Lebensgefahr nur durch die Bypassoperation zu begegnen gewesen.	17
Die Klägerin hat beantragt,	18
##blob##nbsp;	19
die Beklagte zu verurteilen, an sie 96.811,11 \$-Dollar nebst 4 % Zinsen seit dem 21.05.1992 zu zahlen.	20
Die Beklagte hat beantragt,	21
##blob##nbsp;	22
die Klage abzuweisen.	23
Sie hat die Ansicht vertreten, die im S.J. Medical Center behandelte Erkrankung sei nicht unvorhergesehen gewesen. Vielmehr sei angesichts ihrer chronischen Herzerkrankung, die ständige ärztliche Überwachung und regelmäßige Medikamenteneinnahme erforderlich	24

gemacht habe, mit einem Herzanfall in den USA jederzeit zu rechnen gewesen, und auch die Klägerin habe hiermit gerechnet bzw. einen solchen jedenfalls für möglich gehalten. Eigentlicher Versicherungsfall, dem die Behandlung in den USA gedient habe, sei deshalb auch bereits die vor dieser Reise bestehende chronische Herzerkrankung gewesen, weshalb ausweislich der Versicherungsbedingungen für diese Vorerkrankung nicht einzustehen sei. Ein akuter Anlaß für die Durchführung der Bypassoperation in den USA habe nicht bestanden. Einem dort eventuell aufgetretenen Herzanfall habe man ohne weiteres durch eine medikamentöse Behandlung, wie die Klägerin sie auch anläßlich ihrer diversen Angina-pectoris-Anfälle in Deutschland erfahren habe, begegnen können.

Das Landgericht hat eine schriftliche Zeugenaussage der Ärztin Dr. B. eingeholt sowie ferner ein Sachverständigengutachten des Sachverständigen Dr. Ba.. 25

Durch Urteil vom 14.05.1997, auf das wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, hat das Landgericht der Klage im überwiegenden Umfange stattgegeben und zur Begründung im wesentlichen ausgeführt, der Herzanfall in den USA sei unvorhergesehen gewesen, weil die Klägerin in den Monaten vor Reiseantritt keine entsprechenden Beschwerden gehabt und sich auch auf die Auskunft ihrer Ärztin habe verlassen dürfen, wonach die Reise problemlos möglich sei. Der Herzanfall in den USA habe einen eigenen, eine Behandlung erforderlich machenden Krankheitswert gehabt. Die Bypassoperation sei auch zur Beseitigung einer akuten Lebensgefahr für die Klägerin unumgänglich notwendig gewesen. 26

Gegen dieses am 03.06.1997 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 02.07.1997 Berufung eingelegt und diese am 29.09.1997, nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist bis zum 30.09.1997, begründet. 27

Die Beklagte greift das landgerichtliche Urteil mit dem Ziel der umfassenden Klageabweisung an. Sie wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen und trägt unter eingehender Bezugnahme auf das erstinstanzliche Gutachten und die vorliegenden Behandlungsunterlagen vor, bei der Akuterkrankung in den USA habe es sich zum einen nicht um eine unvorhergesehene Erkrankung gehandelt, weil die Klägerin nach ihrer Krankheitsvorgeschichte, insbesondere nach den geradezu regelmäßig einmal wöchentlich wiederkehrenden Angina-pectoris-Anfällen mit einer Entwicklung wie der in den USA eingetretenen gerechnet habe. 28

Außerdem sei die Durchführung der Bypassoperation jedenfalls nicht notwendig gewesen, um die akute, in den USA aufgetretene Erkrankung sachgerecht zu behandeln. Ebenso gut hätte eine medikamentöse oder eine Dilatationsbehandlung durchgeführt werden können, in welchem Fall wesentlich geringere Kosten angefallen wären. Die pathologischen Veränderungen des EKG's seien nur für den 18. und 19.08. nachgewiesen, danach nicht mehr; es sei mithin eine Besserung eingetreten mit der Folge, daß die akute Lebensgefahr nicht mehr bestanden habe. Die nachfolgende weitere Behandlung, also die Bypassoperation, habe somit der bei der Klägerin vorliegenden chronischen Herzerkrankung und damit der Abwendung zukünftig möglicher neuer akuter Lebensgefahr gedient, aber nicht mehr der Abwendung einer momentan akuten Lebensgefahr. Es greife also der Leistungsausschluß gemäß § 6 Ziff. 1 AVR durch. § 6 Ziff. 1 sei als Ausnahmeregelung eng auszulegen und erfasse folglich keine Behandlungsmaßnahmen, die nicht mehr der unmittelbaren Behandlung der akuten Lebensgefahr dienten. 29

Die Beklagte beantragt, 30

##blob##nbsp; 31

unter teilweiser Abänderung des angefochtenen Urteils nach ihren erstinstanzlichen Schlußanträgen zu erkennen.	32
Die Klägerin beantragt,	33
##blob##nbsp;	34
die Berufung der Beklagten zurückzuweisen,	35
##blob##nbsp;	36
hilfsweise ihr Vollstreckungsnachlaß - auch in Form der selbstschuldnerischen Bürgschaft eines als Zoll- und/oder Steuerbürgen zugelassenen Kreditinstituts - zu gewähren.	37
Auch sie wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen und macht unter Bezugnahme auf die gesamten Behandlungsunterlagen sowie das erstinstanzliche Sachverständigengutachten geltend, sie habe in keiner Weise mit dem Eintritt einer akuten Infarktsituation gerechnet noch auch rechnen müssen, weil akute Anfälle in den Monaten vor Reiseantritt nicht aufgetreten seien und auch ihre behandelnde Ärztin keine Bedenken gegen die Reise geäußert habe. Das akute Ereignis vom 18.08.1991 sei als Vorderwandischämie lebensbedrohlich gewesen und habe umgehend ärztlich behandelt werden müssen. Angesichts der unverzüglich eingeleiteten Nitroglyzerintropfinfusion sei zwar eine vorübergehende Besserung erzielt worden; diese Infusionsbehandlung wäre aber auf Dauer gar nicht beizubehalten gewesen und habe lediglich sichergestellt, daß die der Behebung des akuten lebensbedrohenden Zustandes dienende Bypassoperation ausreichend vorbereitet werden konnte. Ein Überleben ohne dauernde Nitroglyzerindauertropfinfusion sei nicht gewährleistet gewesen, diese mithin von vornherein nicht als Lösung für die Behebung der akuten Lebensbedrohung geeignet und gedacht gewesen. Auch sonstige Behandlungsmaßnahmen hätten sich angesichts der akut lebensbedrohlichen Situation verboten; einzig in Betracht zu ziehende Behandlungsmaßnahme sei die Bypassoperation gewesen, die dann in der Tat auch der Klägerin eine Rückreise nach Deutschland ermöglicht habe.	38
Wegen des weiteren Parteivorbringens wird auf die beiderseitigen Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. Bezug genommen wird insbesondere auch auf die gesamten dem Gericht vorliegenden Behandlungsunterlagen, die von den Parteien kontrovers gewürdigt worden sind und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.	39
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	40
Die Berufung der Beklagten ist zwar zulässig, hat in der Sache jedoch keinen Erfolg, da das Landgericht im zuerkannten Umfang der Klage zu Recht stattgegeben hat. Die Beklagte ist aufgrund des mit der Klägerin geschlossenen Reisekrankenversicherungsvertrages leistungspflichtig hinsichtlich der Kosten, die der Klägerin aus der operativen und stationären Behandlung im S.J. Medical Center in den USA entstanden sind und deren Höhe im zuerkannten Umfang unstreitig ist.	41
Die Klägerin genießt Versicherungsschutz nach Maßgabe der für die Reisekrankenversicherung geltenden AVB, deren Regelungsgehalt nach objektiven Maßstäben zu beurteilen ist, wobei es ausschlaggebend darauf ankommt, wie ein durchschnittlicher, aufmerksamer und um sachgerechtes Verständnis bemühter Versicherungsnehmer sie verstehen darf bzw. verstehen muß (siehe BGH VersR 94/550).	42

Ausweislich der diagnostischen Angaben des im S.J. Medical Center die Klägerin behandelnden Arztes kam es bei ihr am 18.08.1991 zu einem akuten, subendokardialen Myocardinfarkt der anterolateralen Wand.	43 44
Auch der erstinstanzliche Sachverständige Dr. Ba. hat unter eingehender Auswertung der gesamten vorliegenden Behandlungsunterlagen die am 18.08.1991 bei der Klägerin anlässlich akuter Beschwerden erhobenen Befunde und insbesondere die Ergebnisse der am 19.08.1991 durchgeführten Herzkatheteruntersuchung im Sinne eines akuten subendokardialen Myocardinfarktes gewertet mit dem gleichzeitigen Vorbehalt, daß es sich auch noch um eine Ischämiereaktion gehandelt haben kann, die sich hinsichtlich Diagnostik und Therapie allerdings nicht von einem Infarkt unterscheidet.	45
Diese Akuterkrankung war unvorhergesehen eingetreten im Sinne von § 1 Ziff. 1 der AVB.	46
"Unvorhergesehen eingetreten" ist eine Akuterkrankung dann, wenn der Versicherungsnehmer ihren Eintritt nicht vorhergesehen hat und ihn ohne Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit - dies in Anwendung des Rechtsgedanken des § 61 VVG - auch nicht vorhersehen konnte.	47
Die demzufolge zugrundezulegende subjektive Sicht des Versicherungsnehmers bei der Beurteilung des Kriteriums des unvorhergesehenen Eintritts entspricht zum einen bereits dem Wortlaut und damit nach allgemeinem Sprachverständnis auch dem Wortsinn der Fassung des § 1.1 AVB, denn "unvorhergesehen eingetreten" ist in erster Linie das, was der davon Betroffene nicht vorhergesehen hat.	48
Eine dahingehende Interpretation entspricht darüberhinaus auch dem Sinn der Bestimmung. Dem Versicherungsnehmer soll während einer Reise Versicherungsschutz für ihn unerwartet treffende Akuterkrankungen geboten werden. Andererseits soll verhindert werden, daß sich ein Versicherungsnehmer zum Zweck der Behandlung eines von ihm erwarteten Krankheitsereignisses (zum Beispiel als Folge einer chronischen Erkrankung) gezielt auf eine Reise begibt und umfassenden Versicherungsschutz hierfür auf der Grundlage der extrem kostengünstigen Reisekrankenversicherung erhält.	49
Auch der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 02.03.1994 (VersR 94/550 f) auf die subjektive Sicht der Person des Versicherungsnehmers abgestellt, obwohl in dem dort zu entscheidenden Fall zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen auf Versicherungsschutz für im Ausland "unvorhersehbar" eintretende Erkrankungen abgestellt war, was - wie auch der Bundesgerichtshof ausdrücklich angemerkt hat - nach dem Wortsinn allein auch ein Verständnis dahingehend erlaubt hätte, die Notwendigkeit der Heilbehandlung während der Reise habe objektiv unvorhersehbar gewesen sein müssen. Wenn gleichwohl der Bundesgerichtshof selbst bei der eine objektive und subjektive Schau erlaubenden Klausel "vorhersehbar" auf die subjektive Sicht des Versicherungsnehmers abgestellt hat, so muß dies nach Ansicht des Senats erst recht gelten bei der Wortfassung "unvorgesehen", die schon nach allgemeinem Sprachverständnis nur im Sinne eines subjektiven Verständnisses des Betroffenen gewertet werden kann.	50
Vor diesem Hintergrund war das Akutereignis in den USA für die Klägerin unvorhergesehen aufgetreten. Dabei erkennt der Senat nicht, daß die Klägerin in den vorausgegangenen Jahren bereits zwei Herzinfarktereignisse erlitten hatte und bei ihr wiederholt Angina-pectoris-Anfälle aufgetreten waren, deretwegen sie in ständiger ärztlicher Behandlung stand und eine Vielzahl von - vorwiegend herzspezifischen - Medikamenten regelmäßig einnahm, wie sich	51

aus der Behandlungskarte ihrer Hausärztin, der Zeugin Dr. B., eindeutig ergibt.

Gleichwohl bejaht der Senat den unvorhergesehenen Eintritt des Infarktereignisses in den USA, weil der letzte Infarkt immerhin vier Jahre zurücklag und insbesondere in den letzten acht bis zehn Monaten vor Reiseantritt auch keine Angina-pectoris-Anfälle aufgetreten waren. Der letzte derartige Anfall ereignete sich ausweislich der Behandlungsunterlagen der Ärztin Dr. B. Ende des Vorjahres, wohingegen nach dem - nicht widerlegten - Vortrag der Klägerin im Jahr 1991 keine nennenswerten Angina-pectoris-Anfälle aufgetreten waren. Hiergegen spricht nicht zwingend der Umstand, daß die Klägerin ausweislich der Unterlagen ihrer Hausärztin nahezu fortlaufend - auch 1991 - kardiale Medikamente wie Isoket, Nitroglyzerin verschrieben bekommen hat und diese auch eingenommen haben wird. Das kann zwanglos damit erklärt werden, daß diese Mittel der allgemeinen Stabilisierung der kardialen Situation der Klägerin dienten und Angina-pectoris-Anfällen vorzubeugen bestimmt waren. Soweit die Klägerin angesichts des längeren mehrmonatigen Intervalls ohne Angina-pectoris-Zwischenfälle davon ausging, daß solche - gegebenenfalls unter gezielter Medikation - auch bei ihrer Reise in die USA nicht auftreten würden, durfte sie sich in dieser Annahme zusätzlich bestätigt sehen durch die ihr seitens ihrer Ärztin auf ausdrückliche Nachfrage erteilte Auskunft, die Reise bedeute kein zusätzliches gesundheitliches Risiko.

52

Die Zeugin Dr. B. hat in ihrer schriftlichen Aussage vor dem Landgericht bekundet, sie habe vor dem 12.08.1991 mit der Klägerin die geplante USA-Reise erörtert und dabei auch besprochen, daß von Seiten des Herzens kein erhöhtes Risiko bestehe, da seit Mitte Oktober 1990 eine relativ gute Stabilität des Gesundheitszustandes von Seiten des Herz-Kreislaufsystems zu verzeichnen gewesen sei. Weitergehende Kenntnisse als von einer Medizinerin waren von der Klägerin als medizinischem Laien nicht zu verlangen, und es ist ihr demzufolge auch nicht anzulasten, daß sie sich auf die Auskunft der Ärztin verlassen und ein kardiales Akutereignis als nicht in Betracht zu ziehendes Risiko gewertet hat.

53

Letztlich spricht auch eine lebensnahe Betrachtungsweise gegen die Annahme, die Klägerin habe das Akutereignis in den USA vorhergesehen oder - subjektiv - ohne grobe Fahrlässigkeit vorhersehen können. Es spricht nämlich nichts dafür, daß eine zum Reisezeitpunkt 79-Jährige sich in der einigermaßen sicheren Erwartung eines akuten kardialen Ereignisses mit unter Umständen sogar tödlichem Ausgang auf eine längere Flugreise begeben würde, um dort eventuell eine Bypassoperation durchführen zu lassen. Ein solches "Spiel mit dem Tod" wäre derart ungewöhnlich, daß es nur bei besonderen spezifischen dahingehenden Anhaltspunkten angenommen werden könnte.

54

Für die im Ausland unvorhergesehen eintretenden Krankheiten gewährt der Versicherer im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlungen pp. Dabei ist Versicherungsfall gemäß § 1 Ziff. 2 der AVB die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit. Hierbei ist - wie der Senat in Übereinstimmung insbesondere auch mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung immer wieder festgestellt hat - bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit auf eine ex-ante-Sicht der behandelnden Ärzte, also auf deren Beurteilungsmöglichkeiten zum Behandlungszeitpunkt, abzustellen, folglich zu prüfen, ob es vertretbar war, die durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen für medizinisch erforderlich zu erachten.

55

Der erstinstanzliche Sachverständige Dr. Ba. hat dies - sowohl bezogen auf die initial durchgeführten Nitroglyzerin- und Heparininfusionen als auch bezogen auf die Bypassoperation uneingeschränkt bejaht, wobei darauf hinzuweisen ist, daß der Patient - von dem Ausnahmefall einer Luxusbehandlung abgesehen - nicht gehalten ist, sich auf die kostengünstigste oder eine nur vorläufig wirksame Behandlungsmethode zu beschränken,

56

worauf nachfolgend noch näher einzugehen sein wird.

Entgegen der Ansicht der Beklagten kommt die Ausschlußklausel des § 6 vorliegend nicht zum Tragen. 57

Zwar besteht gemäß § 6 Ziff. 1 AVB eine Leistungspflicht nicht für die bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Erkrankungen und deren Folgen (die bei der Klägerin langjährig vorbestehende Herzerkrankung ist sicherlich hierzu zu zählen), es sei denn, daß es sich um unvorhergesehene ärztliche Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr handelt. 58

Daß das Akutereignis vom 18./19.08.1991 und damit auch die seiner Behandlung dienende ärztliche Hilfe unvorhergesehen war im Sinne der AVB, wurde bereits dargetan. 59

Die bei der Klägerin durchgeführten therapeutischen Maßnahmen einschließlich der Bypassoperation erfolgten auch zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr. 60

Dies ergibt sich unzweifelhaft aus den gesamten Behandlungsunterlagen der die Klägerin in den USA behandelnden Ärzte und insbesondere auch aus dem diese Unterlagen überaus sorgfältig auswertenden, analysierenden und würdigenden Gutachten des erstinstanzlichen Sachverständigen Dr. Ba.. Dieser hat nachvollziehbar und überzeugend darauf hingewiesen, daß die aufgezeichnete Herzrhythmus-EKG-Analyse am 18.08.1991 gegen 16.00 Uhr eine pathologische ST-Streckensenkung dokumentiert habe und eine weitere pathologische Änderung der ST-Strecke am 19.08.1991 um 20.26 Uhr. Korrelierend hierzu sei eine EKG-Aufzeichnung vom 19.08.1991, 22.25 Uhr. Diese Aufzeichnung zeige eindeutig eine pathologische ST-Streckenhebung, die auch zu den Aufzeichnungen vom gleichen Tage um 20.00 Uhr korreliere. 61

Vor diesem Hintergrund ist es ohne weiteres überzeugend, wenn der Sachverständige weiter ausgeführt hat, diese beiden EKG-Registrierungen und zusätzlich die eindeutige pathologische Komplett-EKG-Registrierung vom 19.08.1991, 22.30 Uhr seien eindeutige Beweise dafür, daß es sich bei der Klägerin um einen sehr instabilen kardialen Zustand gehandelt habe und man hier von immer wieder auftretenden Ischämiereaktionen habe ausgehen müssen. 62

Daß eine abschließende Differenzierung, ob es sich bei der Klägerin schon um ein Infarktereignis oder "nur" um eine Ischämiereaktion gehandelt hat, für die Entscheidung der Frage, ob die ärztlichen Maßnahmen zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr erfolgt sind, nicht relevant und damit nicht erforderlich ist, ergibt sich aus dem Umstand, daß der Sachverständige überzeugend dargelegt hat, Ischämiereaktionen und Infarkt gingen ineinander über, dies jedenfalls im Falle der Klägerin. Bei Ischämiezeichen über eine Dauer von mehreren Stunden handele es sich um einen komplett ausgebildeten Infarkt, bei welchem eine Narbe entstehe. Bei einem kürzeren Ereignis spreche man von einer Ischämie, die auch gewisse Rückbildungstendenzen zeige. Für eine akute Situation wie die der Klägerin sei dies aber unerheblich. Die Klägerin habe eindeutig Ischämiereaktionen gehabt, und es sei zu befürchten gewesen, daß dieses passager schlecht durchblutete Areal, das man im EKG erkennen könne, endgültig ausfallen werde; deshalb sei eine akute Situation gegeben gewesen, die begründeten Anlaß gegeben habe, eine Koronarrevaskularisation durchzuführen. 63

Eine akut lebensbedrohliche Situation war damit für die Klägerin nach dem Akutereignis vom 18./19.08.1991 gegeben. Diese war entgegen der Ansicht der Beklagten nicht etwa schon 64

durch die unverzüglich noch am 18.08. eingeleitete, der Erweiterung der Herzkranzgefäße bzw. der Verhinderung von Thrombosen dienende Nitroglyzerin- und Heparininfusionen behoben, denn ausweislich der Ergebnisse der am 19.08. durchgeführten Herzkatheteruntersuchung waren auch am 19.08. am späten Abend noch Okklusionen einer linksanterior-descendierenden Arterie mit langsamer Kollateralfüllung einer kleinen linksanterioren descendierenden Arterie um die Spitze verlaufend gegeben. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. Ba. lag zu diesem Zeitpunkt eine 95%ige proximale Diagonalaststenose vor mit einer 80%igen stumpfen Marginalstenose und einer 90%igen Stenose des links posterior-descendierenden Astes der Circum-flexa. Die rechte Koronararterie war klein mit einer 80%igen Stenose in der Mitte. Das Ventrikulogramm links zeigte eine Akinesie der inferioren apikalen Wand und eine mäßige schwere Hypokinesie der anterioren apikalen Wand. Von einer Beendigung der lebensbedrohlichen Situation am 19.08. und auch am 21.08., also vor der Bypassoperation, kann mithin nicht die Rede sein, denn nach dem ausdrücklichen Hinweis des Sachverständigen Dr. Ba. zeigte die Komplet-EKG-Registrierung vom 19.08., 22.00 Uhr eindeutige Zeichen einer Vorderwandischämie. Sein hieraus gezogener, bereits zitierter Schluß, daß es sich um einen sehr instabilen kardialen Zustand gehandelt habe und daß man von immer wieder auftretenden lebensbedrohlichen Ischämieereaktionen habe ausgehen müssen, überzeugt demzufolge ebenso, wie seine weiteren Darlegungen, wonach die Koronarangiographie und insbesondere die Bypassoperation die besten und erfolgversprechendsten Maßnahmen darstellten, um diese akute Situation zu beseitigen, weil eine konservative Behandlung ja bereits eingeleitet gewesen sei und es trotzdem zu den EKG-Veränderungen gekommen sei mit der Folge, daß die konservative Therapie auch erneut einige Tage später wieder auftretende Ischämieereaktionen nicht hätte verhindern können. Auch eine Aufdehnungsbehandlung hätte allenfalls eine vorübergehende Stabilisierung bewirken können, wobei allerdings unter Berücksichtigung des Alters der Patientin mit einem hohen Rückfallrisiko bei dieser Therapiemaßnahme und einer damit noch bedrohlicheren Situation hätte gerechnet werden müssen.

Auch auf dahingehende Vorhalte der Beklagten hat der Sachverständige mit nachvollziehbarer, sachlich fundierter Begründung daran festgehalten, die Klägerin habe eindeutig Ischämieereaktionen gehabt, und es sei zu befürchten gewesen, daß dieses passager schlecht durchblutete Areal, das sich im EKG habe erfassen lassen, endgültig ausfallen werde; es habe deshalb eine akute Situation vorgelegen, die Veranlassung gegeben habe, eine Koronarrevaskularisation durchzuführen. Der Sachverständige hat sich in diesem Zusammenhang eingehend mit den Alternativen Bypassoperation oder Aufdehnungsbehandlung beschäftigt und erneut darauf hingewiesen, daß er insbesondere angesichts des Alters der Patientin und unter Berücksichtigung der tatsächlichen Sicherheit der beiden Maßnahmen die Entscheidung für eine Bypassoperation als die richtigere ansehe. Dabei hat er zusätzlich darauf hingewiesen, daß bei den Aufdehnungsbehandlungen in 30 % der Fälle mit Rückfall und erneutem Verschuß zu rechnen sei.

65

Der Beklagten kann nicht in ihrer Ansicht gefolgt werden, es hätte zur Abwendung der akuten Lebensgefahr ausgereicht, mittels der Nitroglyzerin- und Heparininfusionen den kardialen akuten Zustand zu stabilisieren. Weitere ergänzende Maßnahmen hätten dann nach der Rückkehr der Klägerin in Deutschland durchgeführt werden können. Den Ausführungen des Sachverständigen Dr. Ba. ist vielmehr eindeutig zu entnehmen, daß die vorbenannte Initialbehandlung nur der einleitenden Stabilisierung und Behebung der Akutsymptome diene - durch die Erweiterung der Herzkranzgefäße wurden insbesondere die Symptome Kurzatmigkeit und Thoraxschmerzen gelindert - eine fundamentale Behebung der akut lebensbedrohlichen Situation war damit aber noch keineswegs erreicht. Vielmehr bedurfte es

66

hierzu weiterer durchgreifender Maßnahmen, von denen sich die Bypassoperation nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. Ba. als die beste und erfolgversprechendste Maßnahme darstellte, um diese akute Situation zu beseitigen, zumal es unter der konservativen Behandlung, die bereits eingeleitet worden war, immer noch zu den EKG-Veränderungen kam und die konservative Therapie erneut auch einige Tage später wieder auftretende Ischämiereaktionen nicht hätte verhindern können. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige, wie bereits erwähnt, auch ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Aufdehnungsbehandlung möglicherweise eine vorübergehende Stabilisierung hätte bewirken können, daß aber angesichts des Alters der Patientin und des hohen Rückfallrisikos dieser Therapiemaßnahme unter Umständen auch eine noch bedrohlichere Situation hätte entstehen können.

Die Klägerin durfte sich als Patientin und Versicherungsnehmerin für die zur Überwindung der lebensbedrohlichen Situation aussichtsreichste Behandlungsmethode entscheiden und war mangels dahingehender ausdrücklicher Bestimmungen in den AVB nicht etwa gehalten, sich für die unter Umständen kostengünstigste Behandlungsalternative, als welche die ausschließlich medikamentöse konservative Methode in Betracht zu ziehen gewesen wäre, zu entscheiden. 67

Zwar sind - wie auch der Senat wiederholt entschieden hat - auch im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit Adäquanzgesichtspunkte zu berücksichtigen; diese kommen aber nur bei sogenannten Luxusbehandlungen zum Tragen, bei denen derselbe therapeutische Erfolg auch mit weitaus geringerem Kostenaufwand zu erzielen gewesen wäre. 68

Eine dahingehende Situation bestand vorliegend nicht, vielmehr war gerade die Bypassoperation die angesichts der gesamten Situation der Klägerin vorrangig geeignete zur Abwendung der akuten Lebensgefahr, wohingegen die anderen Behandlungsalternativen höhere Risiken bei geringerer Erfolgsaussicht bargen. 69

Die Beklagte hat nach allem in dem vom Landgericht zuerkannten Umfang für die Behandlungskosten der Klägerin aufzukommen, so daß ihre Berufung mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen war. 70

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziff. 10, 711 ZPO. 71

Berufungsstreitwert und Wert der Beschwer der Beklagten: 164.278,77 DM. 72