
Datum: 04.11.1998
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 87/97
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1998:1104.5U87.97.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 23 O 170/96

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 19.3.1997 verkündete Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln -23 O 170/96- wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt die Beklagte.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe:

1

Die zulässige Berufung der Beklagten hat in der Sache keinen Erfolg, weil das Landgericht der Klage zu Recht im zuerkannten Umfang stattgegeben hat. Die Beklagte ist aufgrund des mit der Mutter des Klägers geschlossenen Reisekrankenversicherungsvertrags leistungspflichtig hinsichtlich der -der Höhe nach unstreitigen- Behandlungskosten von insgesamt 31.281,21 DM, die dieser aufgrund der medizinischen Behandlung in der Fachklinik für Innere Krankheiten "D. F." in B. W. und im Städtischen Klinikum F. im Zeitraum 20.9. bis 31.10.1994 entstanden sind. Der Kläger kann diesen Betrag aufgrund wirksamer Abtretung der Forderung durch seine Mutter an ihn gemäß § 398 BGB selbständig gegenüber der Beklagten geltend machen.

2

Die Voraussetzungen für die sich aus dem geschlossenen Versicherungsvertrag ergebende Leistungsverpflichtung liegen vor.

Gemäß § 1 Nr. 1 Satz 1 der geltenden AVB (Tarif ARVD 2) bietet der Versicherer u.a. Versicherungsschutz für im Ausland unvorhergesehen eintretende Krankheiten. 4

Die bei der Mutter des Klägers während ihres Deutschlandaufenthaltes anlässlich einer am 18.9.1994 aufgetretenen Orthopnoe/Dispnoe festgestellte Aortenklappenstenose, die sodann die sofortige Durchführung einer Operation und einen sich anschließenden längeren Krankenhausaufenthalt erforderlich machte, stellt eine unvorhergesehene Akuterkrankung im Sinne dieser Regelung dar. 5

"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 Rechtsgedankens des § 61 VVG- auch nicht vorhersehen konnte. 6

Die demzufolge zugrundezulegende subjektive Sicht des Versicherungsnehmers bei der Beurteilung des Kriteriums des unvorhergesehen Eintritts entspricht zum einen bereits dem Wortlaut und damit nach allgemeinem Sprachverständnis auch dem Wortsinn der Fassung des § 1 Nr. 1 AVB, denn "unvorhergesehen eingetreten" ist in erster Linie das, was der davon Betroffene nicht vorhergesehen hat. 7

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. 8

Auch der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 2.3.1994 (abgedruckt in Vers R 1994, 550 f) auf die subjektive Sicht der Person des Versicherungsnehmers abgestellt, obwohl in den dem dortigen Fall zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen auf Versicherungsschutz für im Ausland "unvorhersehbar" eingetretene 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 "unvorhersehbar" auf die subjektive Sicht des Versicherungsnehmers abgestellt hat, so muß dies nach Ansicht des Senats erst recht gelten bei der Wortfassung "unvorhergesehen", die schon nach allgemeinem Sprachverständnis nur im Sinne eines subjektiven Verständnisses des Betroffenen gewertet werden kann. 9

Diese Auffassung entspricht der ständigen Rechtsprechung des Senats (vgl. die Urteile vom 25.2.1998 -5 U 123/97- und vom 11.3.1998 -5 U 59/97-). 10

Bei Anlegung dieser Kriterien ist das Akutereignis in Deutschland für die Mutter des Klägers unvorhergesehen aufgetreten. Dabei erkennt der Senat nicht, daß diese unstreitig bei der Einreise nach Deutschland bereits seit längerem an einem Mitralklappenfehler litt und wegen vorhandener Herzbeschwerden Medikamente einnahm. 11

Aufgrund des hierzu vom Senat eingeholten Sachverständigengutachtens des Direktors der Klinik für Innere Medizin der Universität K., Prof. Dr. E., das dieser zusammen mit Privatdozent Dr. B. und Dr. F. erstellt hat, steht nämlich fest, daß dieser Umstand nicht im Zusammenhang mit der erst in Deutschland festgestellten hochgradigen Aortenklappenverengung stand, die den durchgeführten Eingriff (Herzklappenersatz) erforderlich machte.

Die Sachverständigen haben in ihrem ausführlichen, sorgfältig unter Heranziehung aller verfügbaren Krankenunterlagen erstellten und in jeder Hinsicht nachvollziehbaren und überzeugenden Gutachten ausgeführt, daß die bei der Mutter des Klägers nach Einreise in die Bundesrepublik am 18.9.1994 aufgetretene Orthopnoe/Dyspnoe aufgrund der beschriebenen Symptomatik eine akut und unvorhergesehen aufgetretene Erkrankung darstellte, die schon länger -allerdings möglicherweise symptomlos- bestanden haben muß. Vorausgegangene Beschwerden wie etwa eine Belastungsdyspnoe seien denkbar, aber nicht zwingend. Ein Aortenklappenvitium mit Stenose, wie es nach der Einreise in Deutschland festgestellt worden sei, könne durchaus auch längere Zeit symptomlos verlaufen und nach Auftreten der Symptome dann sehr rasch zu einer kardialen Dekompensation führen. 13

Die vorangegangene medikamentöse Therapie im Iran diene den Feststellungen der Sachverständigen zufolge entgegen der Annahme der Beklagten ausschließlich der Behandlung der vom Kläger als bekannt eingeräumten koronaren Herzerkrankung, nicht aber der Aortenklappenstenose. Insoweit seien vielmehr drei der verabreichten Medikamente (Adalat, ISDN und Isoket) bei einer Aortenklappenstenose sogar kontraindiziert gewesen. Es sei nicht zwingend, daß die Patientin schon vor ihrer Einreise in die Bundesrepublik an auf einer Aortenklappenstenose beruhenden Beschwerden gelitten haben müsse; die beklagten belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der linken Schulter könnten ebenso gut durch die koronare Herzerkrankung der Mutter erklärt werden. Eine Aortenklappenstenose bilde sich häufig über Jahrzehnte hinweg ohne Symptome aus, wobei entgegen der Annahme der Beklagten die vorbestehenden Erkrankungen von Frau D. , nämlich Diabetes mellitus und Hypercholesterinämie keinen, die arterielle Hypertonie allenfalls geringen Einfluß auf die Entwicklung der Stenose gehabt hätten. 14

Aufgrund dieser Feststellungen ist davon auszugehen, daß die bei der Mutter des Klägers aufgetretene Orthopnoe/Dyspnoe und die sich daran anschließende notwendige Operation aufgrund der festgestellten Aortenklappenstenose aus ihrer Sicht unvorhergesehen eingetreten sind. Aufgrund der gutachterlichen Feststellungen ergeben sich nämlich keine konkreten Anhaltspunkte dafür, daß bei der Patientin bereits vor Abschluß des Reiseversicherungsvertrags Symptome oder Krankheitserscheinungen aufgetreten waren oder aber ihr Medikamente verordnet und von ihr eingenommen wurden, die den Rückschluß darauf zulassen, daß sie mit dem Eintritt einer Erkrankung, wie sie dann tatsächlich nach ihrer Einreise aufgetreten ist, rechnete bzw. eine solche vorhersah. Es ist nicht erkennbar, daß Frau D. gewußt hat, daß sie unter einer derartigen Aortenklappenstenose litt, die jederzeit in eine lebensbedrohende und akut behandlungsbedürftige Situation münden konnte, oder daß sie auch nur -grob fahrlässig handelnd- bewußt die Augen davor verschlossen haben könnte in dem Sinne "es wird schon gutgehen". 15

Vielmehr vermag der Senat keine objektiven Anhaltspunkte für eine Vorausschau der Patientin zu erkennen, die aus ihrer Sicht den Eintritt der dann tatsächlich aufgetretenen Erkrankung hätte wahrscheinlich auch nur möglich erscheinen lassen können. Daß sie unter Umständen bereits früher Beschwerden hatte, beweist keineswegs, daß sie mit der in Deutschland dann tatsächlich eingetretenen Komplikation rechnete oder zumindest hätte 16

rechnen müssen. Die Sachverständigen haben in dem Zusammenhang ausdrücklich festgestellt, daß etwa vorhanden gewesene Beschwerden durchaus auch ähnlich wie bei Angina pectoris oder Mitralklappenstenose imponieren könnten, mithin eine "typische Aortenstenosesymptomatik" gar nicht zu erwarten gewesen wäre.

Entgegen der Rechtsansicht der Beklagten kommt es für die danach zu treffende Wertung als "unvorhergesehen" eingetretene Erkrankung auf die objektive Sicht, d.h. darauf, was ein tüchtiger, gewissenhafter, sorgfältiger und qualifizierter Arzt hätte feststellen können und vielleicht sogar müssen, nicht an. Irrtümer des Behandlers gehen nicht zu Lasten des Versicherungsnehmers. Soweit die Sachverständigen deshalb ausgeführt haben, daß bei der unstreitig im Iran vor Reiseantritt durchgeführten Ultraschalluntersuchung, die nach eigenen Angaben des Klägers eine "geringfügige Verkalkung der Mitralklappe" ergeben hatte, eine fachkundige Auswertung der Untersuchung auch die bestehende manifeste Aortenklappenstenose hätte aufzeigen müssen, steht dies deshalb der Bewertung als "unvorhergesehen" nicht entgegen. Eine dahingehende Auswertung und Diagnose ist nämlich, wie auch die vom Kläger zu den Akten gereichte schriftliche Bestätigung des seine Mutter im Iran behandelnden Arztes vom 18.5.1998 aufzeigt, tatsächlich jedenfalls nicht erfolgt, was auf einer unzureichenden Qualifikation der im Heimatland mit der Untersuchung bzw. Behandlung der Versicherungsnehmerin befaßten Ärzte zurückzuführen sein mag, seine Ursache aber auch, wie der Sachverständige Dr. B. bei seiner ergänzenden mündlichen Anhörung vor dem Senat bekundet hat, darin haben kann, daß eine Aortenstenose in 10 % der Fälle auch anlässlich einer echokardiographischen Untersuchung bei Vorliegen besonderer Umstände (schlechte Beschallbarkeit o.ä.) nicht erkannt wird, und daß die Voraussetzungen für eine richtige Diagnose aufgrund möglicherweise nicht guter technischer Untersuchungsvoraussetzungen der im Iran zur Verfügung stehenden Geräte in Bezug etwa auf Schallkopf und Bildauflösung nicht optimal gewesen sein könnten.

Entgegen der Mutmaßung der Beklagten diene ersichtlich auch die schon im Iran durchgeführte Doppleruntersuchung nicht etwa der Abklärung eines konkreten Verdachts auf das Vorliegen einer Aortenstenose; diese erfolgt den Angaben des Sachverständigen zufolge vielmehr routinemäßig bei Herzerkrankungen aller Art, wenn schon Beeinträchtigungen an Herzklappen vorliegen.

Im Ergebnis ergibt sich deshalb kein sicherer oder jedenfalls auf der Hand liegender Schluß darauf, daß Frau D. ihre lebensbedrohliche Situation in Bezug auf die objektiv gegebene Aortenklappenstenose kannte oder mit deren Eintreten rechnete. Nicht entscheidend ist ihre demgegenüber sicher vorhandene Kenntnis von der medikamentösen Behandlungsbedürftigkeit einer bestehenden coronaren Herzerkrankung einschließlich der Mitralklappenstenose.

Zwar besteht gemäß § 3 der AVB für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, keine Leistungspflicht. Versicherungsfall ist aber gemäß § 1 Nr. 2 der AVB erst die medizinisch notwendige Heilbehandlung der versicherten Person wegen Krankheit. Eine dahingehende Heilbehandlung hat ausweislich der vorliegenden Behandlungsunterlagen jedoch erst ab dem 20.9.1994 stattgefunden. Aufgrund der vorstehend bereits wiedergegebenen Feststellungen der vom Senat beauftragten Gutachter hat die Beklagte den ihr obliegenden Nachweis dafür, daß bereits vor dem Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsschutzes eine Behandlung der vorliegenden Aortenklappenstenose stattgefunden hat, nicht zu führen vermocht.

Daß die Mutter des Klägers schon im Iran objektiv auf die bestehende Erkrankung hindeutende Beschwerden gehabt haben mag, spricht nicht gegen diese Annahme, denn

Versicherungsfall ist eben erst die Heilbehandlung, nicht etwa bereits das Auftreten erster Symptome einer Erkrankung.

Eine bereits erfolgte ärztliche Behandlung dieser Erkrankung ist ebenfalls nicht nachgewiesen. Die Voraussetzungen für einen Leistungsausschluß der Beklagten liegen deshalb nicht vor. 22

Die Beklagte hat auch sämtliche Behandlungskosten einschließlich des anlässlich der durchgeführten Herzoperation angelegten Bypasses zu erstatten. Zwar war dessen Anlegung nicht zwingend notwendig; er stellte aber eine sinnvolle vorbeugende Maßnahme dar, deren Durchführung anlässlich des ohnehin notwendigen Eingriffs zweckmäßig und medizinisch geboten erschien. Insoweit kann dem Versicherten nicht zugemutet werden, sich allein aus Gründen der Kostenersparnis zur Anlegung eines Bypasses erst später einer erneuten Operation mit den notwendigerweise damit verbundenen Belastungen und Risiken zu unterziehen. 23

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. 24

Gegenstandswert des Berufungsverfahrens und Wert der Beschwerde für die Beklagte: 31.281,-- DM. 25