
Datum: 17.10.2017
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 20 W 31/17
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2017:1017.20W31.17.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 26 O 141/17

Tenor:

Der angefochtene Beschluss wird abgeändert:

Dem Antragsteller wird auf seinen Antrag vom 04.04.2017
ratenfreie Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwalt
A in B gewährt.

Die Entscheidung ergeht gerichtsgebührenfrei; Kosten werden
nicht erstattet.

Gründe:

1

Die gem. §§ 127 Abs. 2 S. 2, 567 Abs. 1 ZPO zulässige sofortige Beschwerde hat in der Sache Erfolg. Das Landgericht hat dem Antragsteller die begehrte Prozesskostenhilfe zu Unrecht verweigert, denn seine beabsichtigte Klage bietet hinreichende Aussicht auf Erfolg i.S. des § 114 ZPO.

2

- 1. Das Landgericht verneint einen Anspruch des Antragstellers auf Auszahlung der vereinbarten Versicherungsleistung für den nach seiner Behauptung erlittenen Schlaganfall unter Hinweis auf § 3 A. 1 der Versicherungsbedingungen für die vereinbarte „Schwere Krankheiten Vorsorge“ in Verbindung mit der Anlage 1 zu diesen Versicherungsbedingungen. In Ziff. 2 der Anlage 1 heißt es u.a.:

34

„Schlaganfall

5

6

Dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen nach einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkt, der aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik (Computertomographie, Kernspintomographie) durch die Diagnose eines Arztes für Neurologie/Psychiatrie nachgewiesen wird. Ein dauerhafter Verlust neurologischer Fähigkeiten ist ebenfalls ärztlich nachzuweisen...

Nach Auffassung des Landgerichts sind die dort genannten Leistungsvoraussetzungen nicht gegeben, weil nach dem eigenen Vortrag des Antragstellers sämtliche bildgebenden Verfahren ohne Befund gewesen, die Diagnose eines Schlaganfalls unklarer Ursache aufgrund von Schilderungen des Antragstellers sowie seiner motorischen Ausfälle getroffen worden sei und es sich ausweislich des ärztlichen Befundberichts vom 16.04.2013 (Anlage K 4, GA 23 ff.) auch nur um eine „Verdachtsdiagnose“ gehandelt habe. Wirksamkeitsbedenken gegen die Klausel hat das Landgericht nicht. Sie sei als Leistungsbeschreibung weder überraschend noch unklar (§ 305 c BGB) und benachteilige den Versicherungsnehmer auch nicht unangemessen (§ 307 BGB).

7

- 2. Dem vermag der Senat nicht zu folgen. Anders als das Landgericht meint, kann die hinreichende Erfolgsaussicht der beabsichtigten Klage insbesondere nicht unter Hinweis darauf verneint werden, dass der Befundbericht vom 16.04.2013 lediglich eine Verdachtsdiagnose enthalte und nach Ziff. 2 der Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen für den Nachweis eines Hirninfarkts eine (fach)ärztliche Diagnose „aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik“ erforderlich sei, während die beim Antragsteller durchgeführten bildgebenden Diagnoseverfahren insoweit ohne Befund geblieben sind.

89

a) Es ist zwar zutreffend, dass in dem Befundbericht des C-Krankenhauses – Abt. Neurologie – vom 16.04.2013 in Bezug auf einen Hirninfarkt auch von einer Verdachtsdiagnose die Rede ist („V.a. Mediainfarkt...“). Abgesehen davon, dass auf S. 3 unten dieses Befundberichts (GA 26) die „Diagnose eines Hirninfarkts“ jedenfalls klinisch gestellt wird, würde eine damals vom C-Krankenhaus gestellte – bloße - Verdachtsdiagnose auch im Hinblick auf die in Ziff. 2 der Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen bestimmten Leistungsvoraussetzungen nicht ausreichen, um dem Antragsteller Prozesskostenhilfe zu verweigern. Das Landgericht hat insoweit nicht berücksichtigt, dass der Antragsteller in seinem Klageentwurf u.a. durch Sachverständigengutachten unter Beweis gestellt hat, dass er in der Nacht zum 04.04.2013 einen Hirninfarkt rechts als häufigste Form eines ischämischen Schlaganfalls erlitten habe, es sich bei der im C-Krankenhaus festgestellten akuten sensomotorischen rechtsseitigen Hemisymptomatik um das Auftreten neurologischer Defizite handele, die ihre Ursache im Auftreten von Schlaganfällen hätten und bei ihm dauerhafte und langanhaltende Verluste der neurologischen Fähigkeiten – permanent fortbestehende Taubheitsgefühle in der linken Körperhälfte – vorlägen (S. 3 ff. des Klageentwurfs – GA 4 ff.). Es bedarf keiner Erörterung, dass der Antragsteller den in Ziff. 2 der Anlage 1 vorgesehenen Nachweis einer dauerhaften Schädigung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts „durch die Diagnose eines Arztes für Neurologie/Psychiatrie“ auch im Rahmen des Klageverfahrens durch entsprechende Feststellungen eines gerichtlichen Sachverständigen führen kann und nicht – um mit hinreichender Erfolgsaussicht einen Anspruch auf die vereinbarte Versicherungsleistung geltend machen zu können – bereits mit seinem PKH-Antrag eine vorgerichtlich gestellte fachärztliche Diagnose vorlegen muss. Auch die Antragsgegnerin müsste sich – umgekehrt – nicht an einer etwa vom Antragsteller vorgelegten fachärztlichen Diagnose eines Schlaganfalls festhalten lassen, sondern könnte das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Erkrankung bestreiten.

10

- Dass der Antragsteller den ihm obliegenden Nachweis einer dauerhaften Hirnschädigung aufgrund eines Hirninfarkts durch den angebotenen Sachverständigenbeweis nicht oder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht führen können, ist nicht ersichtlich. Der Senat kann jedenfalls mangels Sachkunde nicht beurteilen, ob die bisher erhobenen, vom Antragsteller vorgelegten ärztlichen Befunde die sachverständige Feststellung eines bedingungsgemäßen Hirninfarkts als unwahrscheinlich erscheinen lassen. 11
- b) Entgegen der Auffassung des Landgerichts und der Antragsgegnerin lässt sich die Ablehnung von Prozesskostenhilfe auch nicht darauf stützen, dass im Streitfall eine Darstellung des Hirninfarktes durch bildgebende Diagnostik – unstreitig – nicht möglich war. 12
- Dabei kann dahinstehen, ob – wie der Antragsteller meint - die in Ziff. 2 der Anlage 1 verwendete Formulierung „...aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik...durch die Diagnose eines Arztes...nachgewiesen wird“ dahingehend zu verstehen ist, dass die bloße Anwendung bildgebender Verfahren unabhängig von ihrem Ergebnis ausreicht, wenn nur die fachärztliche Diagnose eines Hirninfarktes mit dauerhafter Schädigung gestellt wird. Denn würde die Vertragsklausel das Vorliegen eines bedingungsgemäßen Schlaganfalls mit dauerhafter Hirnschädigung – und damit die Auszahlung der vereinbarten Versicherungsleistung – neben der fachärztlichen Diagnose zwingend an eine bildliche Darstellung des Hirninfarktes knüpfen, wäre sie insoweit nach § 307 Abs. 1 S. 2 BGB wegen Verstoßes gegen das Transparenzgebot und nach § 307 Abs. 2 BGB wegen unangemessener Benachteiligung unwirksam. Denn bei dem Erfordernis des Nachweises einer dauerhaften Hirnschädigung durch einen erlittenen Hirninfarkt „aufgrund bildgebender Diagnostik“ handelt es sich nicht um eine – der AGB-rechtlichen Kontrolle entzogene – Leistungsbeschreibung: 13
- aa) Kontrollfreie Leistungsbeschreibungen sind solche, die Art, Umfang und Güte der geschuldeten Leistung festlegen und ohne deren Vorliegen mangels Bestimmtheit oder Bestimmbarkeit des wesentlichen Vertragsinhalts ein wirksamer Vertrag nicht angenommen werden kann (vgl. BGH NJW 99, 2279, 2280; NJW 94, 2693 m.w.N.). Demgegenüber unterliegen Klauseln, die das Hauptleistungsverprechen einschränken, verändern, ausgestalten oder modifizieren der gerichtlichen Inhaltskontrolle (BGH aaO). 14
- bb) Das Hauptleistungsverprechen der Antragsgegnerin bei der hier vom Antragsteller gewählten Vertragsvariante „Schwere Krankheitenschutz mit Todesfallschutz“ ergibt sich aus § 3 A Ziff. 1 der Versicherungsbedingungen: Die Zahlung der im Versicherungsschein aufgeführten versicherten Leistung (oder ggfls. des Wertes des Anteilsguthabens) bei Vorliegen einer schweren Krankheit im Sinne der Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen, deren endgültige Diagnose die versicherte Person 14 Tage überlebt. Nach Anlage 1 Ziff. 2 zählt zu den versicherten schweren Krankheiten auch ein Schlaganfall, der eine dauerhafte Schädigung des Gehirns oder einen dauerhaften Verlust neurologischer Fähigkeiten zur Folge hat - und durch eine fachärztliche Diagnose nachgewiesen wird. Damit ist das Hauptleistungsverprechen der Antragsgegnerin hinreichend i.S. der Rechtsprechung des BGH beschrieben; ob dazu auch die fachärztliche Diagnose gehört, kann dahinstehen, da dieser Vorbehalt jedenfalls AGB-rechtlich unbedenklich ist. Dass eine entsprechende bildgebende Diagnostik vorliegt, aufgrund der die fachärztliche Diagnose gestellt wird, ist für die Wirksamkeit des Vertrages nicht erforderlich. 15
- Soweit § 3 A Ziff. 1 der Versicherungsbedingungen fordert, dass die ärztliche Diagnose durch „Nachweise gemäß Anlage 1“ zu belegen ist, nach den „Allgemeinen Hinweisen“ der Anlage 1 die in den Definitionen genannten besonderen Unterlagen der Diagnose oder Bestätigung beizufügen sind und Ziff. 2 der Anlage 1 für die Leistungspflicht eine fachärztliche Diagnose „ 16

aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik“ voraussetzt, wird dadurch nicht das Leistungsversprechen, sondern das Verfahren des Nachweises des Versicherungsfalls beschrieben; dies ergibt sich aus Ziff. 2 der Anlage 1 selbst (...aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik ...nachgewiesen wird). Es handelt sich damit um eine das Hauptleistungsversprechen einschränkende bzw. modifizierende und deshalb kontrollfähige Regelung, denn auch die bedingungsgemäße fachärztliche Diagnose löst eine Leistungspflicht der Antragsgegnerin – nach ihrem hier unterstellten Verständnis der Klausel – nur aus, wenn sie aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik gestellt wird (Unterstreichung durch den Senat). Daran ändert nichts, dass die Einschränkung im unmittelbaren sprachlichen Zusammenhang mit dem Hauptleistungsversprechen und im selben Satz wie dieses vorgenommen wird. Andernfalls hätte es der Verwender in der Hand, durch Zusammenfassung von Leistungsbeschreibung einerseits und Einschränkung, Ausgestaltung oder Modifizierung derselben andererseits in einem Satz die fragliche Klausel einer Inhaltskontrolle zu entziehen.

cc) Das Erfordernis des Nachweises eines Hirninfarkts durch eine fachärztliche Diagnose „*aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik*“ ist sowohl intransparent (§ 307 Abs. 1 S. 2 BGB) als auch inhaltlich zu beanstanden (§ 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB). Der Antragsteller hat – neben dauerhaften Verlusten neurologischer Fähigkeiten (Bewegungsstörungen der linken Hand, Hirndurchblutungsstörungen, Taubheitsgefühl in der linken Körperhälfte) – unter Sachverständigenbeweis gestellt, dass eine schwerwiegende Erkrankung in Form eines Hirninfarktes vorliegen kann, ohne dass ein entsprechender Nachweis durch bildgebende Diagnostik möglich ist, und dass dies auch bei ihm der Fall sei (S. 7, 8 des Klageentwurfes). Wenn aber – was im Rahmen des PKH-Verfahrens zu unterstellen ist – ein Hirninfarkt auch ohne bildgebenden Nachweis gegeben sein kann, hätte dem Antragsteller durch entsprechende Erläuterung in den Vertragsbedingungen bzw. der Anlage 1 klar vor Augen geführt werden müssen, dass für derartige, bildhaft nicht darstellbare Hirninfarkte kein Versicherungsschutz besteht. Ein durchschnittlicher, verständiger Versicherungsnehmer kann dies und die dadurch entstehende Lücke im Versicherungsschutz auch bei der gebotenen Sorgfalt dem Klauselwerk nicht entnehmen. 17

Zudem sprechen – auch bei nur vorläufiger Würdigung im Rahmen des PKH-Verfahrens – gewichtige Gründe dafür, dass die Regelung auch gegen § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB verstößt. Einen – unterstellt – fachärztlich diagnostizierten Hirninfarkt mit der Folge einer dauerhaften Schädigung vom für diesen Fall grundsätzlich vereinbarten Versicherungsschutz für schwere Krankheiten auszuschließen, weil ein Nachweis durch bildgebende Diagnostik nicht möglich ist, gefährdet aus Sicht des Senats den Vertragszweck (vgl. zur Vertragszweckgefährdung BGH, Urt. v. 22.01.2014 – IV ZR 343/12). Daran ändert nichts, dass die Antragsgegnerin noch 40 weitere schwere Krankheiten versichert hat. 18

- 3. Rechtsfolge des Verstoßes gegen § 307 BGB ist zunächst, dass Ziff. 2 S. 1 der Anlage 1 im Übrigen, d.h. soweit die Klausel keinen Nachweis durch bildgebende Diagnostik vorsieht, wirksam bleibt, § 306 Abs. 1 BGB. Es handelt sich insoweit um eine teilbare Klausel, da nach gedanklichem Wegstreichen des unwirksamen Teils eine verständliche und sinnvolle Restregelung verbleibt (vgl. dazu BGH NJW 01, 292, 294; 06, 1059, 1060). 120

Mangels einer Vorschrift des dispositiven Rechts, die an die Stelle des unwirksamen Teils der Klausel treten könnte, fällt letzterer ersatzlos weg. Einer ergänzenden Vertragsauslegung 21

bedarf es nicht, weil schon die ersatzlose Streichung des unwirksamen Teils zu einer interessengerechten Lösung führt.

- 4. Da das gem. § 115 ZPO einzusetzende Einkommen und Vermögen des Antragstellers ausweislich seiner Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nicht ausreicht, um die Prozesskosten zu bestreiten, war dem Antragsteller für die von ihm beabsichtigte, hinreichende Aussicht auf Erfolg bietende Rechtsverfolgung antragsgemäß Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwalt A in B zu bewilligen.

223

Die Kostenentscheidung folgt aus § 127 Abs. 4 ZPO.

24