

5 U 69/12-10

12 O 355/10

LG Saarbrücken



Verkündet am 03.07.2013

gez. pp., Justizbeschäftigte

als Urkundsbeamtin

der Geschäftsstelle

SAARLÄNDISCHES OBERLANDESGERICHT

URTEIL

Im Namen des Volkes

In dem Rechtsstreit

des R. H.,

Kläger und Berufungskläger

- Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt pp. -

gegen

die **Baden-Badener Versicherung AG**, vertr. durch den Vorstandsvorsitzenden

Beklagte und Berufungsbeklagte

- Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte pp.

wegen Invaliditätsleistung

hat der 5. Zivilsenat des Saarländischen Oberlandesgerichts
unter Mitwirkung des Präsidenten des Oberlandesgerichts Prof. Dr. Rixecker, der
Richterin am Oberlandesgericht Dr. Eckstein-Puhl und des Richters am
Oberlandesgericht Reichel
ohne mündliche Verhandlung gemäß § 128 Abs. 2 ZPO am 03.07.2013

für Recht erkannt:

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Saarbrücken vom 30.12.2011 – Az: 12 O 355/10 – wird zurückgewiesen.
2. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 115% des gesamten vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Zwangsvollstreckung Sicherheit in Höhe von 115% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.
4. Die Revision wird nicht zugelassen.
5. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 45.400,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Kläger verlangt von der Beklagten eine Invaliditätsleistung, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld.

Der Kläger schloss mit der Beklagten mit Wirkung vom 01.01.2003 eine Unfallversicherung (Versicherungsscheinnummer XXXXXX – Bl. 15 d.A.) ab unter Einschluss der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 94) mit Plus-Deckung (Bl. 18 d.A.) und einer Versicherungssumme von 50.000,00 EUR mit 225% Progression.

Vom 17.07.2009 bis zum 24.07.2009 befand sich der Kläger im Krankenhaus pp.. In einem Arztbericht vom 24.07.2009 (Bl. 50 d.A.) ist in der Anamnese aufgeführt: „Der Patient berichtet, seit 4 Tagen an lumbalen Schmerzen zu leiden. Es sei kein plötzlicher Beginn gewesen, zunehmende Verschlechterung der Problematik, kein Trauma in der Vorgeschichte. Er hätte früher schon öfter an Rückenschmerzen gelitten...“

Vom 29.07.2009 bis zum 18.08.2009 befand sich der Kläger in der ASKLEPIOS Klinik in Bad A.. Dort wurde eine Lumbalschialgie S1 rechts mit Bandscheibenprolaps LWK5/SWK1 mit Impression der rechten S1-Wurzel diagnostiziert.

Durch Bescheid vom 28.09.2009 (Bl. 36 d.A.) wurde für den Kläger ein Grad der Behinderung von 30% wegen dauernder Einbuße seiner körperlichen Beweglichkeit festgesetzt.

Der Kläger übersandte der Beklagten eine „Unfall-Schaden-Anzeige“ mit dem Datum 03.10.2009, in der auf Frage nach dem genauen Hergang des Unfalls steht: „Als ich von der Vorratskammer bei mir zuhause noch schnell einen Wasserträger mitnehmen wollte, bückte ich mich um diesen zu fassen. Als ich dann den Träger heben wollte, gab es einen heftigen Schmerz in meinem Rücken. Dieser wurde stetig schlimmer, so dass ich um ca. 12.00 zu meinem Hausarzt ging.“

Mit Schreiben vom 09.03.2010 (Bl. 152 d.A.) gegenüber dem Prozessbevollmächtigten, der bereits vorgerichtlich für den Kläger tätig war, lehnte die Beklagte Leistungen ab. In diesem Schreiben wies sie darauf hin, dass Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis nach § 195 BGB in drei Jahren nach Ablauf des Jahres verjähren, in dem sie geltend gemacht werden konnten.

In einem ärztlichen Attest vom 11.08.2010 (Bl. 72 d.A.) ist u.a. aufgenommen, dass „nach den mit vorliegenden Unterlagen zur Feststellung des Invaliditätsgrades ... eine Funktionseinschränkung im Bereich der rechten Großzehe ...“ besteht, „was einem Invaliditätsgrad von 5% entspräche“.

Der Kläger hat behauptet, am 14.07.2009 habe er einen vollen Wasserkasten hochgehoben, um diesen neben einem leeren Wasserkasten abzustellen. Bei der Drehbewegung mit der vollen Kiste sei er an ein Bügelbrett, welches an der Wand angelehnt gewesen sei, geraten, welches dadurch umzufallen gedroht habe. In dem Reflex, dies zu verhindern, habe er seinen noch gebeugten Oberkörper in einer hastigen Bewegung verdreht. Dadurch seien der Bandscheibenprolaps LWK5/SWK1 mit Impression der rechten S1-Wurzel bzw. die Lumboschialgie S1 rechts entstanden. Er sei deswegen in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Er könne keine schweren Arbeiten mehr oder solche in gebückter Haltung verrichten bzw. schwere Gegenstände tragen. Sogar das Anziehen falle ihm schwer. Er müsse ständig Gymnastik betreiben und auch Schmerzmittel einnehmen. Trotzdem habe er nach den verschiedensten Tätigkeiten Schmerzen. Außerdem habe er eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der rechten Großzehe erlitten. Der Grad seiner körperlichen Beeinträchtigung betrage 30%.

Der Kläger hat von der Beklagten eine Invaliditätsleistung von 45.000,00 EUR, Krankenhaustagegeld von 200,00 EUR und Genesungsgeld von 200,00 EUR verlangt. Das Landgericht Saarbrücken hat die Klage durch Urteil vom 30.12.2011 – Az: 12 O 335/10 – abgewiesen. Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung und beantragt,

unter Abänderung des angefochtenen Urteils des Landgerichts Saarbrücken die Beklagte zu verurteilen, an ihn 45.000,00 EUR

nebst 5 Prozentpunkte Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 03.09.2009 zu zahlen,

und die Beklagte zu verurteilen, an ihn weitere 400,00 EUR seit Rechtshängigkeit zu zahlen,

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angegriffene Urteil.

Der Senat hat schriftliche Aussagen der Zeugen Dr. P. und I. eingeholt und die Zeugin H. H. vernommen.

II.

Die Berufung hat keinen Erfolg. Zwar kann sich die Beklagte nicht auf eine Versäumung der Fristen des § 7 I (1) AUB 94 berufen. Der Kläger hat aber nicht nachgewiesen, dass es zu einem Unfall im Sinne von § 1 Abs. 3 AUB 94 gekommen ist.

(1.)

Auf die Versäumung der Frist des § 7 I (1) AUB 94 kann sich die Beklagte nicht berufen. Nach Art. 1 Abs. 1 EGVVG gilt ab dem 01.01.2009 das neue VVG. Da auch kein Versicherungsfall vor dem 31.12.2008 vorliegt (Art. 1 Abs. 2 EGVVG), sondern der Unfall am 14.07.2009 erfolgt sein soll, gilt § 186 VVG n.F. Danach hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf vertragliche Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltende Fristen in Textform hinzuweisen.

Das gilt auch für die Frist des § 7 I (1) AUB 94. Unterbleibt dieser Hinweis – so wie hier – kann sich der Versicherer nicht auf die Fristversäumung berufen.

Dem Erfolg der Klage steht auch nicht entgegen, dass diese ärztliche Feststellung bis heute nicht vorliegt. Es wird zwar die Ansicht vertreten, dass die ärztliche Feststellung der Invalidität weiterhin erforderlich bleibe (Knappmann in: Prölss/Martin, VVG, 28.Aufl., § 186 VVG Rn. 4) und bei verspätetem Hinweis noch eine angemessene Frist nach dem Hinweis einzuräumen sei (Knappmann in: Prölss/Martin, VVG, 28.Aufl., § 186 VVG Rn. 5). Das hätte zur Konsequenz, dass der Kläger nach einem Berufen des Versicherers im Prozess auf § 7 I (1) AUB 94 innerhalb dieser zusätzlichen Frist die ärztliche Feststellung vorzulegen hätte. Denn durch das Berufen des Versicherers im Prozess auf § 7 I (1) AUB 94 erhält der Versicherungsnehmer gleichzeitig einen Hinweis auf diese Anspruchsvoraussetzung in Textform nach § 186 VVG n.F.

Dem steht aber entgegen, dass die Beweissicherungsfunktion des § 7 I (1) AUB 94 (BGH, Urt. v. 07.03.2007 – IV ZR 137/06 – VersR 2007, 1114) zu diesem Zeitpunkt nicht mehr erreicht werden kann (Rixecker in: Römer/Langheid, VVG, 3.Aufl., § 186 Rn. 9). Zumindest kann während des Prozesses keine ärztliche Feststellung mehr innerhalb einer zusätzlichen Frist verlangt werden. Bei Annahme einer zusätzlichen Frist, z.B. von drei Monaten, die auch ohne gerichtlichen Hinweis zu laufen begänne, würde Sinn und Zweck von § 186 VVG n.F. verfehlt. Der Versicherungsnehmer würde einer zusätzlichen – ungeschriebenen – Frist ausgesetzt, obwohl es für ihn nicht auf der Hand liegt, dass er statt des von ihm erwarteten Sachverständigengutachtens eine außergerichtliche ärztliche Feststellung als Anspruchsvoraussetzung beibringen muss. Deshalb könnte eine zusätzliche Frist ohnehin erst nach gerichtlichem Hinweis laufen. Vorzugswürdig erscheint es deswegen, in diesen Fällen eine gerichtliche Feststellung ausreichen zu lassen, dass die Invalidität innerhalb eines Jahres eingetreten ist.

Ein Unfall liegt nach § 1 III AUB 94 vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Gesundheitsschädigungen aufgrund reiner Eigenbewegungen sind vom Versicherungsschutz nicht erfasst (Senat, Urt. v. 15.12.2004 – 5 U 752/03-72 – VersR 2005, 1276; Grimm, Unfallversicherung, 5. Aufl. 2012, AUB 2010 Ziffer 1, Rdn. 32).

Anders ist dies zwar im Fall erhöhter Kraftanstrengung nach § 1 IV AUB 94. Jedoch betrifft § 1 IV AUB 94 keine Verletzungen der Bandscheiben (Senat, Urt. v. 13.10.1999 – 5 U 412/99-30 – ZfS 2000, 165; OLG Koblenz, r+s 2000, 303; Knappmann in: Prölss/Martin, VVG, 28.Aufl., Nr. 1 AUB 2008 Rn. 9). Deren Schädigung ist vielmehr nach § 2 III (2) AUB 94 ausgeschlossen, wenn nicht ein Unfallereignis im Sinne des § 1 III AUB 94 die überwiegende Ursache ist.

Das einwirkende Ereignis im Sinne von § 1 III AUB 94 kann allerdings beliebig sein, auch sinnliche Einwirkungen wie Hören und Sehen erfüllen den Tatbestand. Ein Körperkontakt ist nicht erforderlich (Knappmann in: Prölss/Martin, VVG, 28.Aufl., § 178 VVG Rn. 4; Senat, Urt. v. 15.12.2004 – 5 U 752/03-72 – VersR 2005, 1276; BGH, Urt. v. 19.04.1972 – IV ZR 50/71 – VersR 1972, 582). Deshalb fallen auch Schäden, die sich bei Reaktionen auf äußere Ereignisse, z.B. Ausweichbewegungen, ereignen dann unter den Unfallbegriff, wenn der Ablauf der willentlich gesteuerten Bewegung von außen gestört wird und nicht programmgemäß verläuft (Knappmann in: Prölss/Martin, VVG, 28.Aufl., § 178 VVG Rn. 4 und 5; Senat, Urt. v. 15.12.2004 – 5 U 752/03-72 – VersR 2005, 1276).

Ob danach die Unfallschilderung des Klägers in der Klageschrift einen Unfall darstellt, wenn die Eigenbewegung durch die Reflexreaktion des Klägers aufgrund des umfallenden Bügelbrettes gestört worden und durch die dadurch verursachte Drehbewegung die Wirbelsäulenschädigung eingetreten ist, kann aber letztlich offenbleiben.

Denn die Beklagte hat das vom Kläger geschilderte Unfallgeschehen bestritten, so dass der Kläger das Unfallereignis nach § 286 ZPO voll beweisen muss (allgemein:

BGH, Urt. v. 13.05.2009 – IV ZR 211/05 – VersR 2009, 1213). Das ist dem Kläger nicht gelungen. Es ist allgemeinbekannt, dass bereits das bloße Anheben schwerer Gegenstände, also eine nicht versicherte Eigenbewegung, Wirbelsäulenschädigungen hervorrufen kann, ohne dass es zu einer plötzlichen Drehbewegung aufgrund einer Schreckreaktion gekommen ist. Es steht deshalb nicht fest, dass die vorhandene Gesundheitsschädigung nur durch den vom Kläger behaupteten Geschehensablauf entstanden sein kann.

Ein Nachweis, dass die Wirbelsäulenschädigung durch die Drehbewegung aufgrund einer Schreckreaktion entstanden ist, und nicht lediglich durch das Anheben des Wasserkastens, ist nicht geführt. Eine ausreichende Überzeugung nach § 286 ZPO konnte durch die Beweisaufnahme nicht gewonnen werden.

In der ursprünglichen Unfallmeldung hat der Kläger lediglich eine normale ungestörte Eigenbewegung beschrieben. Sein Klagevortrag weicht davon erheblich ab und ist gerade um das Detail erweitert, welches rechtlich entscheidend für den Unfallbegriff der AUB 94 sein kann. Wäre das Bügelbrett tatsächlich umgefallen und hätte der Kläger schreckbedingt eine schnelle Drehbewegung ausgeführt, die zu sofortigen Schmerzen geführt hätte, dann wäre das der wesentliche Teil des Unfallereignisses gewesen. Es ist nicht ersichtlich, warum der Kläger diesen wesentlichen Teil des Unfallgeschehens im Meldebogen gegenüber der Beklagten weggelassen hat. Er hat dies zwar mit Platzgründen erklärt. Es leuchtet aber nicht ohne weiteres ein, dass gerade das plötzliche Ereignis, welches auch im normalen Sprachverständnis den Unfallbegriff prägt, ohne Erwähnung geblieben ist.

Außerdem ist festzustellen, dass im Anamnesebericht des Krankenhauses pp. aufgeführt wird, dass kein Trauma in der Vorgeschichte und kein plötzlicher Beginn vorhanden gewesen seien, sondern sich früher schon öfter aufgetretene Rückenschmerzen zunehmend verstärkt hätten. Der Kläger hat bei seiner mündlichen Anhörung bestätigt, den behandelnden Ärzten gegenüber von dem Bügelbrett und seiner plötzlichen Drehbewegung nichts erzählt zu haben. Das überrascht. Wäre der Kläger wirklich sicher, dass die Drehbewegung Auslöser seiner Rückenbeschwerden gewesen ist, hätte es nahegelegen, dies den behandelnden

Ärzten mitzuteilen, anstatt es so darzustellen, dass kein plötzlicher Beginn vorhanden gewesen sei.

Auch die schriftlich angehörten Zeugen Dr. P. und I., die den Kläger zunächst behandelnden Ärzte, haben keine Angaben dazu machen können, dass der Kläger ihnen von dem „Unfallereignis“ berichtet hat.

Schließlich hat auch die Zeugin H. H. zum eigentlichen Vorgang nichts aus eigener Anschauung sagen können. Auch ihr gegenüber hat der Kläger zunächst nichts von dem „Unfall“ erzählt. Erst später im Krankenhaus hat er der Zeugin von dem Vorfall mit dem Bügelbrett berichtet.

(3.)

Aus diesen Gründen kann es dahinstehen, ob für die Unfallschilderung des Klägers der – wirksame – Ausschluss nach § 2 Nr. 4 AUB 94 greift. Danach fallen nicht unter den Versicherungsschutz: Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind. Das erfasst Gesundheitsschädigungen infolge psychischer Reaktionen, die sowohl auf Einwirkungen von außen über Schock, Schreck, Angst und ähnliches erfolgen, als auch auf unfallbedingter Fehlverarbeitung beruhen (BGH, Urt. v. 23.06.2004 – IV ZR 130/03 – VersR 2004, 1039; Mangen in: Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechtshandbuch, 2.Aufl., § 47 Rn. 104f; Knappmann in: Prölss/Martin, VVG, 28.Aufl., Nr. 5 AUB 2008 Rn. 68).

Das kann für Schilderungen angenommen werden, nach denen der Schreck bzw. die psychische „Reflexreaktion“ zur Veränderung der ursprünglich geplanten Eigenbewegung führt. Wenn es dann unmittelbar und ohne sonstige Einwirkungen physischer Art von außen zur Gesundheitsschädigung kommt, ist der Gesundheitsschaden alleine durch die psychische Reaktion hervorgerufen, ohne ein weiteres Unfallereignis oder eine nicht von der psychischen Reaktion abhängige physische Einwirkung (siehe dazu BGH, Urt. v. 19.03.2003 – IV ZR 283/02 – VersR 2003, 634). Deshalb wird in der Literatur in solchen Fällen ein Ausschluss

angenommen (Knappmann, Der Ausschluss psychischer Reaktionen in der Unfallversicherung, VersR 2011, 324).

(4.)

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Revision wird mangels der Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht zugelassen.

gez. Prof. Dr. Rixecker Dr. Eckstein-Puhl Reichel
Ausgefertigt:

(pp.)
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle