



Steinbeck und Partner

gebloggt.

Das S&P-Magazin für
die Unfallversicherung

Ausgabe

**2017
02**

**Kausalität auch bei
Gelegenheitsursache
BGH vom 19.10.2016**

Seite 3

**Stummer Vorschaden
als „Gebrechen“? -
Minderung auf Null?**

Seite 5

**Invaliditätsfristen -
Ein Überblick**

Seite 9

**Infektionsausschluss -
Was heißt „geringfügig“?**

Seite 13

**Ausschluss bei Straftat und
Bewusstseinsstörung**

Seite 16

**Zur erhöhten
Kraftanstrengung**

Seite 18

**Die plötzliche
Einwirkung von außen**

Seite 21

Editorial

Was ist gebloggt.?

Recht einfach: Alles, was wir in den vergangenen Wochen und Monaten an aktuellen Themen rund um die Unfallversicherung in unseren Blog unter

steinbeckundpartner.de/blog

eingestellt haben, gibt 's jetzt zusammengefasst, handlich und „in schön“ (beinahe „hochglanz“).

Falls Sie uns noch nicht kennen:

Steinbeck und Partner ist eine auf das Versicherungs- und Haftpflichtrecht ausgerichtete Spezialkanzlei mit Büros in Düsseldorf und Köln. Wir beraten ausschließlich Mandanten aus der Versicherungswirtschaft und vertreten diese bzw. ihre Versicherungsnehmer bundesweit und persönlich in Deckungs- und Haftpflichtprozessen.

Es wäre ziemlich übertrieben, würden wir uns für altgediente „Blogger“ halten; vielmehr sind wir hierzu erst durch den Spin Off unserer Kanzlei zu Beginn des Jahres 2016 gekommen, denn irgendwie gehört zu jeder guten Internetseite ja auch ein guter Blog, oder?

Wir haben für uns jedenfalls festgestellt, dass es uns großen Spaß macht, wir hierdurch nicht dümmer werden und es vor allem auch unseren Mandanten gefällt und weiterhilft.

Kompliziert kann jeder (vor allem jeder Jurist), deshalb bemühen wir uns um eine klare und einfache Darstellung aktueller, klassischer und mitunter recht komplexer Themen, das Ganze gut strukturiert, pointiert und mit ein paar ansprechenden Bildern.

In diesem Sinne wünschen wir viel Spaß beim Lesen!



Dr. René Steinbeck

PS: Dieses schöne Heftchen gibt 's auch als PDF zum Download unter steinbeckundpartner.de/newsletter.

Inhalt

Kausalität bei Gelegenheitsursache.....	3
Zur Mitwirkung „stummer“ Vorschäden.....	5
Invaliditätsfristen - Ein Überblick.....	9
Infektionsausschluss - Was heißt „geringfügig“?.....	13
Bewusstseinsstörung, Straftat & Beweislast.....	16
Zur Unfallfiktion der erhöhten Kraftanstrengung.....	18
Wann ist eine äußere Einwirkung „plötzlich“?.....	21
Impressum.....	23





Unfallbegriff

Kausalität auch bei „Gelegenheitsursache“ – BGH vom 19.10.2016

Von Dr. René Steinbeck

Kurz und knapp.

Mit seinem Urteil vom 19.10.2016 (IV ZR 521/14, r+s 2016, 630) hatte sich der BGH mit der Frage zu befassen, ob trotz einer degenerativen (bis dahin „stumm“ verlaufenden) **Vorschädigung** ein Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis und danach eingetretenen Beschwerden zu bejahen ist, sofern das Unfallereignis die Vorschädigung lediglich aktiviert hat und hierzu auch jede andere Ursache in der Lage gewesen wäre (mithin das Unfallereignis eine reine **„Gelegenheitsursache“** darstellt).

Der BGH hält auch eine Gelegenheitsursache für kausal, wenn das Unfallereignis für die Beschwerden letztlich auslösend ist. Eine bis zum Unfallereignis stumm verlaufende und erst durch das Unfallereignis "aktivierte" Vorschädigung ist danach nicht unter dem (vom VN zu beweisenden) Gesichtspunkt der Kausalität relevant, sondern vielmehr unter dem (vom VR zu beweisenden) Gesichtspunkt der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen.

Was war passiert?

Die VN einer Unfallversicherung (AUB 2000) war als Abteilungsleiterin eines Sportvereins während des Kinderturnens zu Fall gekommen; nachdem sie sich mit den Händen aufgestützt hatte, verspürte sie starke Schmerzen im Kreuz und begab sich nach einigen Tagen in stationäre Behandlung, im Zuge derer eine Bandscheibenprotrusion L4/L5 sowie eine Spinalkanalstenose festgestellt wurden.

Knapp zwei Jahre später machte die VN bei ihrem Unfallversicherer Leistungen geltend: Wegen Beweglichkeitseinschränkungen des Rumpfes, verminderter Belastbarkeit und in das linke Bein ausstrahlender Schmerzen bestünde **Invalidität**. Der VR ließ daraufhin ein Gutachten erstellen, welches zu dem Ergebnis kam, dass die Spinalkanalstenose bereits vor dem Ereignis bestanden haben müsse und die nachgewiesene Bandscheibenprotrusion nicht als bedingungsgemäße Unfallfolge zu werten sei, weshalb die Beklagte Leistungen ablehnte.

Im Zuge des sodann beim Landgericht Tübingen angestregten Rechtsstreits wurde ein Sachverständigen-gutachten eingeholt, wonach die Beschwerden nicht auf die Bandscheibenverletzung (als primärer Unfallverletzung) zurückzuführen waren, sondern vielmehr auf eine schon vor dem Unfallereignis bestehende (degenerative) **Wirbelsäulenerkrankung**, die durch den Unfall nicht verschlimmert worden sei, sondern in gleicher Weise und Ausprägung auch schon vorher bestanden habe, einzig mit dem Unterschied, dass sie zuvor stumm verlaufen und erst **durch das Unfallereignis aktiviert** worden sei.

Frage- und Problemstellung

Wenn - wie hier - ein pathologischer Zustand schon vor dem Unfallereignis besteht, sich bis dahin aber nicht in spürbaren Beschwerden bemerkbar gemacht hat ("stumme Verlauf"), das Auftreten dieser spürbaren Beschwerden aber gleichwohl vorprogrammiert (eine Frage der Zeit) war, kann es dann sein, dass für diese Beschwerden Leistungsansprüche aus einer Unfallversicherung bestehen, nur weil - überspitzt - es rein "zufällig" ein Unfallereignis war, welches "das Fass zum Überlaufen gebracht hat" und jedes andere Ereignis (z.B. das bloße Umdrehen im Bett) die Beschwerden in gleicher Weise hätte "aktivieren" können?

In Rechtsprechung und Schrifttum herrschte bis zur Entscheidung des BGH weitgehend Einigkeit: Ein Unfallereignis ist nur dann kausal für bestimmte Beschwerden (und nur dann ist ein anspruchsbegründender "Unfall" im Sinne der AUB anzunehmen), wenn es die gesundheitliche Konstitution der versicherten Person richtungsweisend verändert habe. Dies wiederum sei dann nicht der Fall, wenn die Beschwerden durch innerkörperliche Vorgänge bereits vorprogrammiert gewesen seien, so dass sie auch bei jedem anderen, geringfügigen und beliebig austauschbaren Anlass hätten nach außen treten können.

Kurz: Wenn das Unfallereignis lediglich eine "Gelegenheitsursache" darstellt, reicht eine solche Ursächlichkeit im Sinne einer "Zufälligkeit" aus, um einen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschädigung zu bejahen?

Die Entscheidungen der Vorinstanzen

In beiden Instanzen waren die Invaliditätsansprüche der VN als unbegründet zurückgewiesen und die Klage abgewiesen worden. Beide Instanzen stützten ihre Entscheidung auf den vom Sachverständigen festgestellten Umstand, dass die in Rede stehenden Beschwerden nicht auf eine traumatische Veränderung, sondern vielmehr auf einen (überaltersgemäßen) Verschleiß zurückzuführen seien, eine etwaige Invalidität der Klägerin mithin **nicht unfallbedingt** sei.

Die Frage einer Vorinvalidität oder einer Anspruchsminderung wegen mitwirkender Krankheiten oder Gebrechen stellte sich somit nicht.

Die Entscheidung des BGH

Der BGH ist der Auffassung, dass die Vorinstanzen den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht hätten verneinen dürfen. Nach der Auffassung des BGH ist das Unfallereignis sowohl im Sinne der Äquivalenz, als auch im Sinne der Adäquanz kausal für die eingetretenen Funktionsbeeinträchtigungen und Schmerzen.

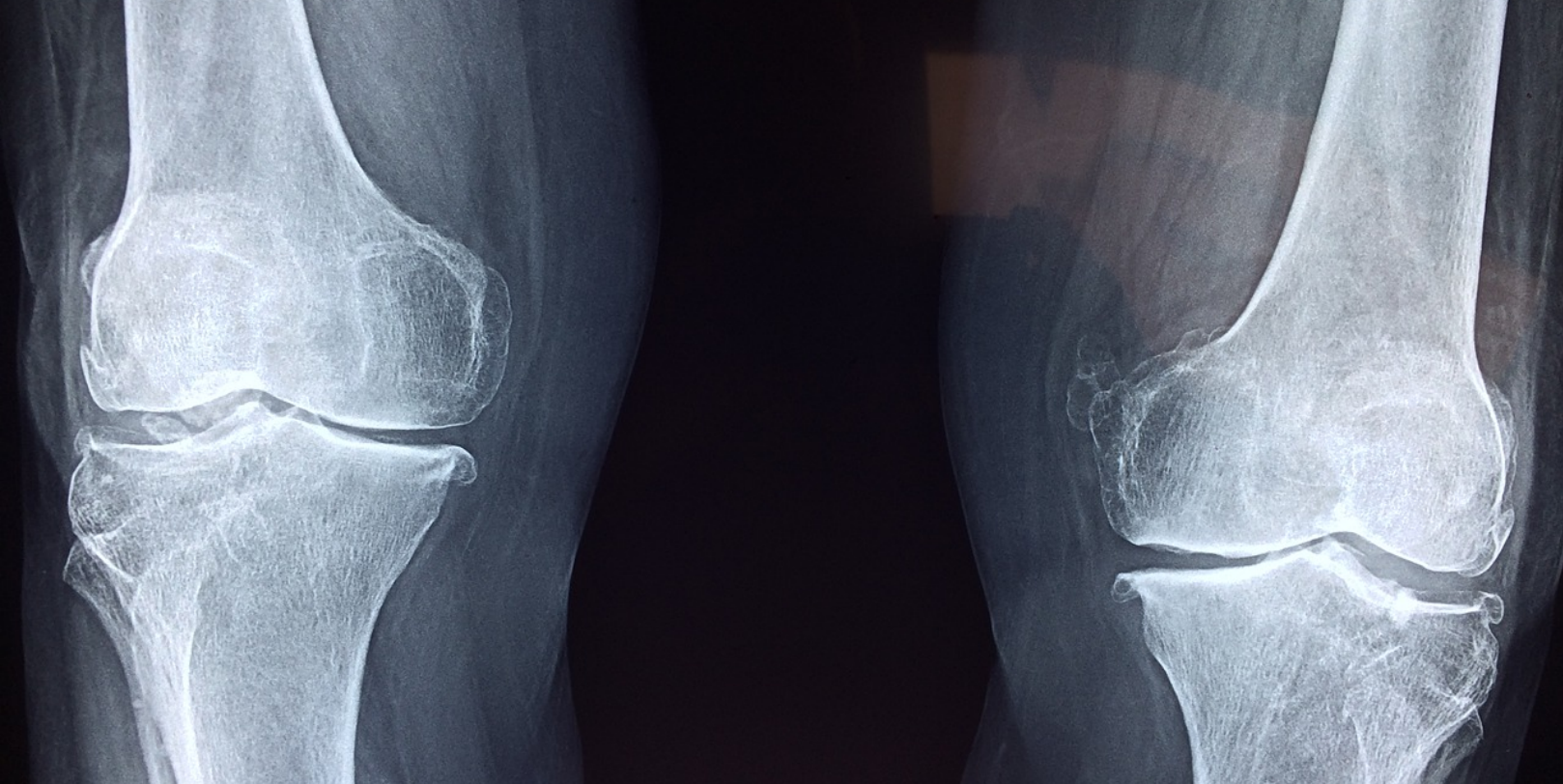
Der bislang in der obergerichtlichen Rechtsprechung und im Schrifttum ganz überwiegend vertretenen Auffassung, dass eine Kausalität im Sinne der Adäquanz dann nicht gegeben sei, wenn die in Rede stehenden Beschwerden auch durch jede andere Ursache hätten ausgelöst werden können und der Unfall mithin lediglich eine „**Gelegenheitsursache**“ darstelle, erteilt der BGH eine deutliche **Absage**.

Für die Annahme, dass das Unfallereignis über die allgemeinen Kausalitätskriterien der Äquivalenz und Adäquanz hinaus die gesundheitliche Konstitution der versicherten Person richtungsweisend verändert haben müsse, gibt es nach Auffassung des BGH keine Grundlage. Weder sei dies den Versicherungsbedingungen in dieser Form zu entnehmen, noch müsse sich einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer ein solches Verständnis aufdrängen. Im Gegenteil: Aus der Regelung über die **Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen** an der durch den Unfall verursachten Gesundheitsschädigung lasse sich für den Versicherungsnehmer schließen, dass er im Grundsatz auch dann Versicherungsschutz genießt, wenn Unfallfolgen durch eine bereits vor dem Unfall vorhandene besondere gesundheitliche Disposition verschlimmert werden.

Als weiteres Argument führt der BGH an, dass ein Ausschluss der Kausalität über die Figur der "Gelegenheitsursache" die dem Versicherer obliegende Beweislast für die Mitwirkung von Vorerkrankungen unzulässig auf den Versicherungsnehmer verlagern würde. Die Kausalität des Unfallgeschehens für die Gesundheitsbeeinträchtigung der Klägerin wäre deshalb zu bejahen, wenn die bei dem Vorfall auf die Klägerin einwirkenden Kräfte - mögen sie auch gering gewesen sein - die Aktivierung der zuvor klinisch stummen Facettengelenksarthrose bewirkt und damit die geltend gemachten Dauerbeschwerden ausgelöst haben.

Was tun?

Lesen Sie hierzu unseren **Folgebeitrag!**



Mitwirkung „stummer“ Vorschäden Minderung „auf Null“ bei beherrschendem Vorschaden?

Von Dr. René Steinbeck

Konsequenzen aus dem Urteil des BGH vom
19.10.2016 (IV ZR 521/14)

Worum geht 's?

Ein harmloser Sturz mit erheblichen Folgen: Eine versicherte Person stolpert und fällt - auf den ersten Blick nicht besorgniserregend - auf Knie und Hände und leidet seither unter massiven Beweglichkeitseinschränkungen und Schmerzen im Rücken- und Beckenbereich. Wie kann das sein fragt man sich? Die vermutliche Reaktion eines medizinischen Laien:

„Das kann doch nicht vom Sturz kommen.“

Aus medizinischer Sicht hat der an sich harmlose Sturz eine bereits vorhandene, aber bis zum Sturz stumm verlaufende Wirbelsäulenarthrose „aktiviert“, d.h. ein bereits zuvor bestehender Zustand, der sich nicht in Gestalt von Funktionseinschränkungen und Schmerzen bemerkbar gemacht hatte, bereitet seit dem Sturz massive und spürbare Probleme.

Der zuvor zitierte Laie liegt mit seiner Einschätzung also gar nicht so falsch, denn tatsächlich hätte der Sturz - isoliert betrachtet - nicht mehr als ein zwei verschrammte Knie und/oder Handballen zur Folge gehabt.

Im Kontext des Privaten Unfallversicherung stellen wir uns an dieser Stelle die Frage, ob die Folgen des harmlosen Sturzes versichert sind.

Kann das sein? Handelt es sich um einen „Unfall“?

Konkret: Ist die hier bestehende Funktionsbeeinträchtigung tatsächlich Folge des Unfallereignisses oder ist es nicht vielmehr eine Folge der vorbestehenden Schädigung der Wirbelsäule?

Rechtsprechung und Literatur waren sich in der Vergangenheit vergleichsweise einig:

Solche „Zufalls-Szenarien“ seien nicht vom Versicherungsschutz der Unfallversicherung gedeckt. Zwar reiche für die Annahme eines Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und Funktionsbeeinträchtigung eine Mitursächlichkeit im Sinne der Adäquanz aus, jedoch entfalle eine solche, wenn das Unfallereignis eine reine Gelegenheitsursache darstelle, d.h. wenn die Funktionsbeeinträchtigung in erster Linie auf **degenerativen oder anlagebedingten Vorschäden** beruhe, die bis zum Unfall noch keine Beschwerden ausgelöst hätten, so dass auch jede andere Ursache die Gesundheitsschädigung ebenso gut hätte herbeiführen können.

Wenn ein Unfallereignis mithin lediglich eine **Gelegenheitsursache** darstellt, dann entfiel nach bislang herrschender Auffassung in Rechtsprechung und Schrifttum die Kausalität.

Damit ein Unfallereignis und dessen Folgen den Versicherungsschutz der privaten Unfallversicherung „verdient“, müsse das Unfallereignis die gesundheitliche Konstitution der versicherten Person richtungsweisend verändert haben. Bei der Anspruchsprüfung war mithin schon auf der ersten Prüfungsstufe „Schluss“, es lag danach bereits **kein Versicherungsfall** vor.

Der BGH hat dieser Annahme mit seinem Urteil vom 19.10.2016 widersprochen und den Befürwortern der vorbeschriebenen Auffassung die - in dieser Offenheit natürlich nicht formulierte - Frage gestellt:

„Wo steht das denn?“

Im Grunde hat der IV. Zivilsenat das getan, was er (richtigerweise) „immer tut“: Er hat sich an den dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen orientiert und diese ausgelegt und dies nicht unter Einbeziehung historischer und teleologischer Gesichtspunkte, sondern aus der Sicht sowie unter Berücksichtigung des Verständnisses eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers. **Durch die Brille des durchschnittlichen Versicherungsnehmers** betrachtet, geht der BGH eben nicht davon aus, dass dieser eine „richtungsweisende Veränderung seiner gesundheitlichen Konstitution“ für erforderlich erachtet, sondern sich „ganz normal“ die Kausalitätsfrage stellt und diese sei selbst bei einer Gelegenheitsur-sache gegeben.

Man kann dies durchaus kritisch sehen, wenn man sich unser obiges Laien-Zitat vergegenwärtigt („Das kann doch nicht vom Unfall kommen“), aber ganz von der Hand zu weisen ist der Standpunkt des BGH nicht.

Im Übrigen bedeutet die Abkehr von der bisherigen Rechtsprechung der Obergerichte nicht, dass Unfallversicherer in derartigen Konstellationen zukünftig zur Leistung verpflichtet sind, vielmehr verlagert sich die Prüfung lediglich auf eine andere Stufe:

WEG von der vom VN zu beweisenden Frage eines Kausalzusammenhangs,

HIN zur vom VR zu beweisenden Frage einer mitwirkenden Vorschädigung.

Eben jene Mitwirkung von Vorschäden möchten wir aus diesem Anlass näher beleuchten: Wie gehen wir mit dem Fall einer bestehenden, sich aber nicht bemerkbar machenden Wirbelsäulenarthrose um?

Ausgangspunkt unserer Betrachtung ist der Bedingungstext der AUB 2014 (in Gestalt der vom GDV empfohlenen „Musterbedingungen“):

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele:

Krankheiten sind z.B. Diabetes oder Gelenkerkrankungen;

Gebrechen sind z.B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel:

Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%.

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, nehmen wir keine Minderung vor.

Stumm verlaufende Wirbelsäulenarthrose als „Gebrechen“?

Eine „stumm“ verlaufende Wirbelsäulenarthrose stellt keine „Krankheit“ dar, denn „Krankheit“ ist ein regelwidriger Körperzustand, der eine **ärztliche Behandlung erfordert**. Wenn mithin eine Wirbelsäulenschädigung stumm verläuft und keine Beschwerden bereitet, dann bedarf es auch keiner ärztlichen Behandlung und dann handelt es sich hierbei auch nicht um eine Krankheit.

Wir gelangen mithin zum Begriff des **Gebrechens**. Handelt es sich bei einer beschwerdefrei bestehenden Wirbelsäulenarthrose um ein Gebrechen?

Nach der Rechtsprechung des BGH (Beschluss vom 08.07.2009 - IV ZR 216/07, r+s 2009, 423) sind Gebrechen

dauernde abnorme Gesundheitszustände, die eine einwandfreie Ausübung der normalen Körperfunktion (teilweise) nicht mehr zulassen.

Das OLG Stuttgart (Urteil vom 07.08.2014 - 7 U 35/14) hatte die Annahme eines Gebrechens und das Recht des VR zur Leistungsminderung in einem Fall **verneint**, in dem der Versicherte zwar eine ausgeprägte degenerative (über das altersentsprechende Maß hinausgehende) Vorschädigung aufwies, die sich vor dem Unfallereignis aber in keiner Weise in Gestalt einer körperlichen Funktionsbeeinträchtigung bemerkbar gemacht hatte. Das OLG Stuttgart vertrat die Auffassung, dass ein solcher Zustand nicht die Annahme eines Gebrechens erlaube. Nur dann, wenn die **normale Körperfunktion beeinträchtigt** gewesen sei, dann sei auch die Annahme eines bestehenden und eine Leistungsminderung rechtfertigenden Gebrechens geboten.

Folgte man der Auffassung des OLG Stuttgart, dann wäre die bestehende, aber bis zum Unfallereignis klinisch stumm verlaufende Wirbelsäulenarthrose kein Gebrechen und es bestünde keine Möglichkeit der Leistungsminderung; der VR wäre mithin voll leistungspflichtig.

Ist das zutreffend?

Der BGH hatte sich bereits im Jahr 2009 im Rahmen eines Beschlusses vom 08.07.2009 (IV ZR 216/07, r+s 2009, 424) mit einer ähnlichen Konstellation zu befassen: Der Versicherte hatte aufgrund eines Unfallereignisses eine erhebliche Knieverletzung erlitten und

es stellte sich die Frage, ob und inwieweit ein bestehendes Gebrechen an der nunmehr in Rede stehenden Funktionsbeeinträchtigung des Knies mitgewirkt hatte. Der BGH hatte hierbei zu berücksichtigen, dass der Versicherte bereits einige Jahre zuvor einen **Kreuzbandriss** erlitten hatte, der allerdings weder ärztlicher Behandlung bedurfte, noch Beschwerden verursacht hatte. Die Frage, ob trotz der **Beschwerdefreiheit** von einem Gebrechen ausgegangen werden konnte, beantwortete der BGH recht eindeutig wie folgt:

„Trägt eine früher erlittene Körperverletzung auch ohne zwischenzeitliche Beschwerden zur Verstärkung der gesundheitlichen Folgen eines späteren Unfalls bei, so liegt ein Gebrechen vor.“

Seine Auffassung begründete der BGH wie folgt:

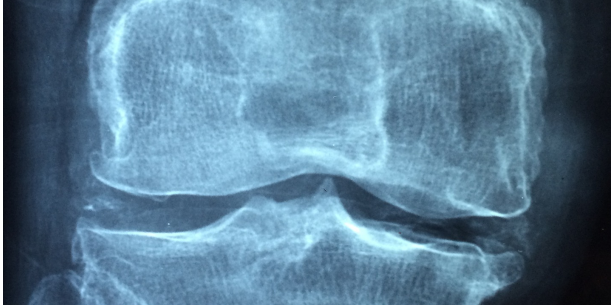
„Selbst wenn der Kreuzbandriss nicht ständiger ärztlicher Behandlung bedurfte und dem Kl. keine weiteren Beschwerden verursachte, ist er als Gebrechen einzustufen, weil er nach der von den Vorinstanzen zugrunde gelegten und von dem Kl. nicht angezweifelten Stellungnahme des behandelnden Arztes an der Instabilität und Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mitgewirkt hat. Der frühere Kreuzbandriss hat demnach für das Kniegelenk nicht nur, wie die Revision meint, zu einer erhöhten Schadenanfälligkeit geführt. Trägt - wie hier - eine früher erlittene Körperverletzung auch ohne zwischenzeitliche Beschwerden zur Verstärkung der gesundheitlichen Folgen eines späteren Unfalls bei, so ist darin ein Gebrechen im genannten Sinne zu sehen.“

Nach der Auffassung des BGH kommt es für die Annahme eines Gebrechens mithin nicht auf eine spürbare Funktionsbeeinträchtigung an. Selbst dann, wenn der Versicherte beschwerdefrei ist und eine Funktionsbeeinträchtigung als solche nicht wahrnimmt, reicht ein **Zustand erhöhter Schadenanfälligkeit** aus.

Entgegen der Auffassung des OLG Stuttgart ist das maßgebliche Kriterium mithin nicht das Verspüren von Beschwerden, sondern das Vorliegen eines Zustandes mit erhöhter Schadenanfälligkeit. Die Rechtsprechung des BGH zugrunde legend, ist die in unserem Fall zugrunde liegende Wirbelsäulenarthrose mithin ein Gebrechen, und zwar unabhängig davon, ob die Versicherte hiervon zuvor etwas bemerkt hat oder nicht, denn allein die hieraus resultierende erhöhte Schadenanfälligkeit rechtfertigt die Annahme eines Gebrechens.

Leistungsminderung auf Null?

Wenn die bis zum Unfallereignis stumm verlaufende Wirbelsäulenarthrose mithin ein Gebrechen darstellt, dann stellt sich die Folgefrage, in welchem Umfang der VR berechtigt ist, seine Leistung zu mindern. Besteht in der Konstellation einer Gelegenheitsursache ggf. sogar das Recht des VR zu einer völligen Leistungsver-sagung im Sinne einer Leistungsminderung auf Null?



Die Klausel sieht ihrem Wortlaut nach lediglich die „Minderung“ der Versicherungsleistung vor. Man wird insoweit die Frage stellen können, ob eine „Minderung“ nicht den vollständigen Wegfall ausschließt oder ob auch eine Minderung um 100% „auf Null“ möglich ist. Die vergleichbare Frage wurde bereits vor einigen Jahren im Kontext der Leistungskürzung bei Obliegenheitsverletzungen (nach § 28 Abs. 2 Satz 2 VVG) aufgeworfen und vom BGH mit Urteil vom 11.01.2012 (IV ZR 251/10, r+s 2012, 166) beantwortet: Danach schließt das bedingungsgemäß vorgesehene Recht zur Leistungskürzung auch die vollständige Versagung des Versicherungsschutzes ein.

Eine Leistungsminderung auf Null ist mithin denkbar und zulässig.

Grundsätzlich ergibt sich das konkrete Maß der Berücksichtigung eines unfallunabhängig bestehenden Gebrechens aus einer **Abwägung**, die bestimmt wird von der

- **Schwere des Unfalls einerseits** und der
- **Schwere des Vorschadens andererseits.**

Insoweit ist zu fragen,

welche funktionellen Einbußen zu erwarten gewesen wären, wenn allein das Unfallereignis zu gesundheitlichen Folgen geführt hätte, und welche aufgrund des Hinzutretens von bereits davor vorhandener Gebrechen eingetreten oder sicher zu erwarten sind.

Übertragen wir diese Gesichtspunkte auf unseren Sachverhalt, dann wären - das Unfallereignis isoliert betrachtet - als gesundheitliche Folgen lediglich aufgeschrammte Knie und Hände zu berücksichtigen, d.h. die nunmehr in Rede stehenden Funktionsbeeinträchtigungen stehen im Grunde nur zufällig mit dem Unfallereignis in einem zeitlichen Zusammenhang. Maßgeblich und ganz überwiegend werden diese geprägt, ja sogar **beherrscht** von der bestehenden Wirbelsäulenarthrose.

Eine Gesamtabwägung dürfte in diesem Fall dazu führen, dass der VR berechtigt ist, seine Leistung auf Null zu mindern.

Fazit

Wenn das Unfallereignis lediglich eine Gelegenheitsursache für hieraus folgende körperliche Funktionseinbußen darstellt, dann ändert dies zwar nichts an der Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschädigung, es lässt aber eine Leistungsminderung wegen einer die körperliche Funktionseinbuße nicht nur prägenden, sondern geradezu beherrschenden Vorschädigung zu.

Im Ergebnis ist der VR in solchen Fällen zur vollständigen Leistungsver-sagung im Sinne einer Leistungsminderung "auf Null" berechtigt.

Er kann sich zwar nicht auf fehlende Kausalität berufen, aber auf eine „beherrschende Mitwirkung“, welche er allerdings zu beweisen hat.





Invaliditätsfristen

Eintritt, Geltendmachung und ärztliche Feststellung

Von Dr. René Steinbeck

Der regelmäßig im Fokus der Leistungsbearbeitung stehende Anspruch auf Invaliditätsleistung ist wie kaum ein anderer Deckungsanspruch in formeller Hinsicht an die Einhaltung von Fristen geknüpft. Nach den (unverbindlichen) Empfehlungen des GDV für die AUB 2014 gelten ab dem Tag des Unfalls folgende drei (einheitliche) „Invaliditätsfristen“:

- **Eintritt: 15 Monate**
- **Ärztliche Feststellung: 15 Monate**
- **Geltendmachung: 15 Monate**

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- **eingetreten** und
 - **von einem Arzt schriftlich festgestellt** worden.
- Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen. Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

In den Bedingungswerken der Unfallversicherer (vor allem in den älteren) sind häufig abweichende Fristen vorgesehen, so ist es in Bedingungswerken weit verbreitet, dass die Eintrittsfrist lediglich 1 Jahr beträgt und die weiteren Fristen 15 Monate (teilweise aber auch auf 24 Monate verlängert sind). Im Einzelfall ist es mithin – wie im Deckungsrecht ohnehin – geboten, die im konkreten Einzelfall geltenden Bedingungen zu berücksichtigen (gelegentlich sind auch zusätzliche Deckungsbausteine mit Verbesserungen Vertragsgegenstand, die verlängerte Fristen vorsehen).

I. Sinn und Zweck

Gerade im Bereich der Invaliditätsleistung ist es für den VR von nachvollziehbarer Bedeutung, möglichst genau zu wissen, welche gesundheitlichen Einschränkungen tatsächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen sind und welche späteren Schäden mit dem Unfallereignis gerade nicht in einem ursächlichen Zusammenhang stehen. Je mehr Zeit vergeht, desto schwieriger ist es erfahrungsgemäß, verwertbare Befunde zu gewinnen, die insoweit eine verlässliche medizinische Beurteilung erlauben.

Kurz: Die Fristen sollen eine zeitnahe Tatsachenfeststellung gewährleisten (vergleichbar mit der polizeilichen Spurensicherung an einem Tatort).

II. Rechtsnatur

Ihrem Wesen sind die

- **Eintrittsfrist und die**
- **Frist zur ärztlichen Feststellung**

Anspruchsvoraussetzungen, deren Einhaltung der VN darzulegen und zu beweisen hat. Während dies für die Eintrittsfrist selbstverständlich ist, gilt dies insbesondere auch im Hinblick auf die Frist zur ärztlichen Feststellung, d.h. es handelt sich vor allem nicht um eine vertragliche Obliegenheit (bei deren Verletzung die Leistungsfreiheit des VR wiederum von weiteren Voraussetzungen, wie bestimmten Verschuldens- und Kausalitätsbetrachtungen abhinge).

Kurz: Versäumt der VN die Eintrittsfrist und die Frist zur ärztlichen Feststellung, besteht kein Anspruch (Sonderfälle ausgenommen, in denen es treuwidrig wäre, würde sich der VR auf das Fristversäumnis berufen; hierzu sogleich).

Die **Frist zur Geltendmachung** der Invalidität hingegen wird überwiegend als **Ausschlussfrist** qualifiziert, deren Ablauf der VR darzulegen und zu beweisen hat und hinsichtlich derer dem VN nach ständiger Rechtsprechung ein **Entlastungsbeweis** zugestanden wird.

III. Eintrittsfrist

Die Invalidität muss nach den AUB 2014 binnen 15 Monaten (nach zahlreichen älteren Bedingungswerken binnen **Jahresfrist**) eingetreten sein. D.h. es muss innerhalb dieser Frist eine Gesundheitsschädigung vorliegen, die den **Status einer Dauerschädigung** erreicht hat. Wie sich bereits aus der gesonderten Frist zur ärztlichen Feststellung ergibt, muss dies nicht innerhalb der Eintrittsfrist ärztlich nachgewiesen sein; ausreichend ist der Eintritt an sich (der dann auch später – rückblickend – ärztlich festgestellt werden kann).

Für den Eintritt ist eine wie auch immer geartete dauerhafte Beeinträchtigung ausreichend, d.h. es muss **kein bestimmter Invaliditätsgrad** vorliegen; ausreichend ist, dass *überhaupt* Invalidität eingetreten ist.

IV. Frist zur ärztlichen Feststellung

Die Frist zur ärztlichen Feststellung ist wohl unbestritten diejenige der drei Fristen mit dem größten Streitpotential: Ist die ärztliche Feststellung inhaltlich ausreichend? War die ärztliche Feststellung rechtzeitig? Darf sich der VR auf ein etwaiges Fristversäumnis berufen?

1. Form

Für die ärztliche Feststellung gilt ein bedingungs- gemäß vorgesehene und wohl nicht weiter zu rechtfertigendes Erfordernis der **Schriftlichkeit**. Die Schriftlichkeit ist nicht gleichzusetzen mit der „*Schriftform*“ im Sinne des § 126 BGB, sondern dient vor allem **zur Abgrenzung lediglich mündlicher Aussagen** eines Arztes. Wenn ein Arzt eine entsprechende Feststellung in einer **E-Mail** vornimmt und sich deren fristgemäße Erstellung nachvollziehen lässt, ist nicht einzusehen, aus welchem Grunde eine solche „*Textform*“ im Sinne von § 125b BGB nicht ausreichen sollte. Maßgeblich ist, dass die Feststellung schriftlich niedergelegt ist und nicht lediglich in einer mündlichen Bestätigung besteht (denn eine solche würde wiederum zu Beweisproblemen führen, deren Vermeidung ja gerade Sinn und Zweck der Frist zur ärztlichen Feststellung ist).

Die ärztliche Feststellung muss auch nicht ein eigens zur Übermittlung an den Unfallversicherer erstelltes Dokument sein; ausreichend sind auch jedwede (ggf. auch interne) „**adressatenlose**“ **Aufzeichnungen** des Arztes, wie z.B. ein **OP-Bericht**.

Urheber der Feststellung muss ein **Arzt** sein, d.h. die Feststellung eines Psychologen oder Heilpraktikers reicht nicht aus; obendrein muss der Arzt ein **Dritter** sein, d.h. es ist nicht möglich, dass sich ein als Arzt praktizierender VN selbst eine ärztliche Feststellung ausstellt.

2. Notwendiger Inhalt

Der Einzeiler eines Arztes

„Ärztlicherseits wird Invalidität festgestellt“

reicht nicht aus. Erforderlich sind die Angabe eines konkreten die Leistungsfähigkeit beeinflussenden Gesundheitsschadens und die Aussage, dass es sich hierbei um eine Unfallfolge handelt. Des Weiteren muss der Arzt eine Aussage zur Dauerhaftigkeit treffen:

- **Feststellung der Unfallursächlichkeit**
„Ist die Gesundheitsschädigung auf das Unfallereignis zurückzuführen?“
- **Prognose der Dauerhaftigkeit**
„Ist die Gesundheitsschädigung von Dauer?“

Insoweit bedarf es **konkreter** Angaben.

Zur Verdeutlichung: Auch der folgende Einzeiler eines Arztes

„Es wird eine Gesundheitsschädigung festgestellt, die durch den Unfall bedingt und dauerhaft ist“

ist **unzureichend**.

Der ärztlichen Feststellung muss zu entnehmen sein, worin die **konkrete Gesundheitsschädigung bei Angabe der körperlichen Symptome** besteht. Der Arzt muss daher zunächst **objektive Befunde erheben** und diese unter Berücksichtigung der medizinischen Lehre **bewerten**.

BEACHTEN:

Leidet der VN unfallbedingt unter dauerhaften Gesundheitsschäden im Bereich der Halswirbelsäule und zugleich im Bereich des Fußgelenks, dann muss sich die ärztliche Feststellung auf beide Bereiche beziehen. Bleibt z.B. der Schaden im Bereich des Fußgelenks außen vor, dann kann dieser bei der Bemessung einer Invaliditätsleistung später auch **keine Berücksichtigung** finden!

In Bezug auf die Unfallursächlichkeit und die Prognose der Dauerhaftigkeit bedarf es keiner ausschweifenden Begründungen des Arztes, jedoch muss seinen Feststellungen auch hier eine **eindeutige Aussage** zu entnehmen sein. Feststellungen zu einer etwaigen Möglichkeit einer Invalidität im Sinne von beispielhaft

- „möglicherweise unfallursächlich“,
- „eine dauerhafte Beeinträchtigung ist nicht auszuschließen“

genügen **nicht** den Anforderungen an eine ausreichende ärztliche Feststellung.

Es kommt dann im Übrigen auch nicht in Betracht, „schwammige“ Aussagen innerhalb der Frist nach Fristablauf zu konkretisieren (erst recht kommt es nicht in Betracht, den Arzt im Prozess als Zeugen zu benennen, damit dieser dort dann seine Aussagen konkretisiert).

Die Aussage zu einer Dauerhaftigkeit der Gesundheitsschädigung ist nur dann entbehrlich (weil bloßer Formalismus), wenn durch die Art der Gesundheitsschädigung deren Dauerhaftigkeit auf der Hand liegt (z.B. beim Verlust einer Gliedmaße).



3. Treuwidrigkeit im Einzelfall

Unter Umständen ist es dem Versicherer nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) verwehrt, sich zur Leistungsablehnung auf eine nicht fristgemäße ärztliche Feststellung zu berufen.

Dies ist auch bei einer ordnungsgemäßen Belehrung des Versicherers (§ 186 VVG) dann in Betracht zu ziehen, wenn das Verhalten des VR selbst den Anlass für eine weitere Belehrung begründet.

Wenn ein VR den VN zwar ordnungsgemäß über die geltenden Fristen belehrt, zugleich aber selbst ein Gutachten in Auftrag gibt, ohne den VN darüber zu belehren, dass dieser gleichwohl verpflichtet ist, die Invalidität fristgemäß feststellen zu lassen, dann schafft er durch sein Verhalten ggf. einen Vertrauensstatbestand, aufgrund dessen der VN den Eindruck gewinnen kann, der VR nehme nun selbst entsprechende Feststellungen vor, so dass seine „eigenen“ Feststellungen dann entbehrlich sind. Wenn der VR in einer solchen Konstellation nicht gesondert über die gleichwohl bestehende Notwendigkeit einer eigenen ärztlichen Feststellung belehrt, dann darf er sich auf das Fristversäumnis später nicht berufen. Weitere Fälle, in denen von der Schaffung eines Vertrauensstatbestandes auszugehen ist, sind z.B.

VR erklärt nach Fristablauf, er habe Ermittlungen eingeleitet und könne eine Invalidität erst nach Abschluss der Behandlungen prüfen (OLG Hamm, Urteil vom 29.09.1999 - 20 U 201/98, VersR 2000, 962);

VR erklärt, er werde einen weiteren Arztbericht anfordern, um die Höhe des Invaliditätsgrades zu überprüfen
(OLG Karlsruhe, Urteil vom 01.02.1996 - 12 U 201/95 r+s 1997, 216);

VR schreibt dem VN noch innerhalb der 15-Monats-Frist, er entnehme dem ärztlichen Gutachten, dass die endgültige Feststellung der Invalidität erst zwei Jahre nach dem Unfall vorgenommen werden sollte
(OLG Frankfurt, Urteil vom 14.02.2001 - 7 U 182/96, VersR 2001, 1149);

VR erklärt sich nach Ablauf der Frist bereit, den Gesundheitszustand des Versicherten nach Ablauf von drei Jahren zu überprüfen
(OLG Hamm, Urteil vom 02.12.1998 - 20 U 29/97, r+s 1999, 347).

Es gilt insoweit keine „2-Wochen-Frist“, sondern vielmehr können auch drei Wochen oder gar zwei Monate noch unverzüglich sein, wenn es dem VN z.B. nicht früher möglich war, in den Besitz maßgeblicher medizinischer Unterlagen zu gelangen, die seine Invalidität belegen.

Der Einwand, von der Frist keine Kenntnis gehabt zu haben, entlastet ihn nicht, weil das **Nichtlesen der AUB stets fahrlässig** ist. Der Entlastungsbeweis kann dem VN mithin nur dann gelingen, wenn er darlegen und beweisen kann, dass er nach dem (von ihm zu fordernden) Lesen der AUB davon ausgegangen ist

- die Frist sei noch nicht abgelaufen oder
- die Frist sei bereits gewahrt.

Eine dieser Annahme dürften dem VN wiederum dann zuzugestehen sein, wenn Äußerungen oder Handlungen des VR als Verzicht auf die Einrede der Fristversäumung gedeutet werden müssen oder der Versicherte weiß, dass dem VR der Eintritt seiner Invalidität bereits anderweitig bekannt geworden ist oder sein muss.

V. Frist zur Geltendmachung

Wie bereits oben ausgeführt, handelt es sich bei der Frist zur Geltendmachung der Invalidität nach ständiger Rechtsprechung des BGH um eine **Ausschlussfrist**. Dies hat zur Folge, dass – anders als im Falle der beiden bereits behandelten Fristen – die **Darlegungs- und Beweislast beim VR** liegt. Der bedeutendste Unterschied dieser Ausschlussfrist besteht aber darin, dass dem VN die Möglichkeit eines **Entschuldigungsbeiwises** zugestanden wird:

Wenn der Versicherer die Fristversäumung bewiesen hat, dann hat der VN die Möglichkeit, einen **Entlastungsbeweis** mit der Maßgabe zu führen, dass ihn an dem Fristversäumnis **kein Verschulden** trifft. Soweit der VN sich auf diesen Entlastungsbeweis stützt, beginnt die Frist aber nicht erneut, sondern er ist sodann verpflichtet, die Invalidität **unverzüglich** geltend zu machen. Was wiederum „unverzüglich“ im Sinne von „ohne schuldhaftes Zögern“ bedeutet, bemisst sich nach den Umständen des Einzelfalls.





Invalidität

Raus, rein, doch wieder raus – Der Infektionsausschluss

Von Dr. René Steinbeck

Was war passiert?

Der VN eines Vertrages über eine Private Unfall-Rentenversicherung hatte sich beim Schlachten eines Spanferkels in den Finger geschnitten und will sich dabei mit einem Krankheitserreger vom Typ „Streptokokkus suis“ infiziert haben. Die dadurch verursachte Meningitiserkrankung habe Beschwerden in Gestalt eines Hörverlusts, eines Tinnitus und eines Gangschwindels zur Folge, was wiederum insgesamt die Annahme eines Invaliditätsgrades von 66% rechtfertige. In seiner Schadenanzeige unmittelbar nach dem Schadenereignis hatte der VN **wörtlich** Folgendes angegeben:

„Beim Schlachten und Ausnehmen eines Spanferkels habe ich mich versehentlich in den rechten Daumen geschnitten: Da die Wunde sehr klein war, gab es keinen ärztlichen Behandlungsbedarf. Hierbei habe ich erst die kleine Schnittwunde nach der Arbeit bemerkt und gespürt. Durch die Wunde, die sehr klein war, kam es zur Infektion durch einen Schweineinfekt, der zu meinem Bedauern in meinen Körper gelangte.“

Nachdem der VR Leistungen aus dem Versicherungsvertrag unter Hinweis auf den Ausschluss von Infektionen abgelehnt hatte, erhob der VN Klage (das Verfahren ist noch in 1. Instanz anhängig und wird derzeit von uns für den VR vor dem LG Ulm betreut - 3 O 294/14). In der Klageschrift wurde der Umfang der Schnittverletzung sodann wie folgt beschrieben:

„2,5 cm lange und bis zum Knochen reichende Schnittwunde.“

Vertragliche Ausgangslage

Dem Versicherungsvertrag liegen die AUB 98 zugrunde, die unter § 2 die Ausschlüsse vom Versicherungsschutz u.a. wie folgt definieren:

„§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:
(...)

(3) **Infektionen.**

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. (...).“

Ausschluss. Wiedereinschluss.

Doch-wieder-Ausschluss.

Der Infektionsausschluss vermittelt dem unbedarften Betrachter den ersten Eindruck einer gewissen „Unentschlossenheit“: In der Reihenfolge

- ← raus
- wieder rein
- ← doch wieder raus.

sind Infektionen und die daraus resultierenden Gesundheitsschäden vom Versicherungsschutz grundsätzlich ausgeschlossen, es sei denn,

- die Krankheitserreger sind durch Unfallverletzung in den Körper gelangt,

es sei denn,

- die Unfallverletzung war geringfügig (dann soll sie gar nicht als Unfallverletzung im Sinne des Wiedereinschlusses gelten).

Zurück zum Fall.

Ist die Deckungsablehnung des VR zutreffend? Greift der Infektionsausschluss?

1. Ausschluss: „Infektion“

Unter „Infektion“ ist das Eindringen von Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten) zu verstehen. Eine solche wird man im vorliegenden Fall bejahen können.

2. Wiedereinschluss: „Unfallverletzung“

Als Unfallverletzung kommt hier die Verletzung mit dem Schlachtermesser in Betracht. Diese stellt unproblematisch eine von außen kommende Einwirkung dar, so dass eine Unfallverletzung grundsätzlich zu bejahen ist; fraglich ist indes – und dies ist derzeit Gegenstand der Beweisaufnahme –, ob die Krankheitserreger auch tatsächlich durch die Schnittverletzung (als Eintrittspforte) in den Körper des VN gelangt sind (oder ob nicht vielmehr auch die Möglichkeit eines Eindringens z.B. über die Schleimhaut, wie z.B. die Augen in Betracht kommt).

Nach dem derzeitigen Stand der Beweisaufnahme geht der gerichtlich beauftragte Sachverständige davon aus, dass Schnittverletzung als höchstwahrscheinliche Eintrittspforte in Betracht kommt. Danach wäre dann wohl von einem Wiedereinschluss auszugehen.

3. Doch-wieder-Ausschluss:

„geringfügig“

Aber ist die Schnittverletzung nicht lediglich „geringfügig“ gewesen? Wird man dann nicht vom „Doch-wieder-Ausschluss“ ausgehen müssen?

Wann ist eine Verletzung „geringfügig“?

Wir erlauben uns an dieser Stelle, aus einem recht aktuellen Beschluss des OLG Hamm vom 21.07.2015 (20 U 141/15) „abzuschreiben“: Demzufolge beurteilt sich die Geringfügigkeit einer Hautverletzung nicht in erster Linie nach der Tiefe oder der oberflächlichen Ausbreitung der Verletzung, sondern danach, **ob ein Verletzungsbild entstanden ist, dass – objektiv gesehen – Veranlassung gibt, sich in ärztliche Behandlung zu begeben** (so auch OLG Köln, Urteil vom 21.09. 2012, r+s 2013, 399; LG Dortmund, Urteil vom 02.10.2014 – 2 O 459/12).n. 14). Denn als geringfügig wird der durchschnittliche VN ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse, auf dessen Verständnismöglichkeiten und Interessen bei der Auslegung von Versicherungsbedingungen nach ständiger Rechtsprechung abzustellen ist, solche Haut- oder Schleimhautverletzungen ansehen, die keiner Behandlung bedürfen oder mit einfachen Mitteln wie etwa einem Pflaster selbst versorgt werden können und bei denen zu erwarten ist, dass sie alsbald folgenlos wieder verheilen.

Und? Wie verhält es sich hier?

Kein ärztlicher Behandlungsbedarf?

Pflaster ausreichend?

Nun ja. Geht man nach der Erstaussage des VN unmittelbar nach dem Schadenereignis, dann bestand kein Behandlungsbedarf, es bestand nicht einmal ein Grund, die Arbeit zu unterbrechen; die Verletzung war „sehr klein“ und wurde vom VN zunächst gar nicht bemerkt. Gemessen an den vom OLG Hamm zutreffend aufgestellten Anforderungen an die Annahme einer Geringfügigkeit dürfte man diese hier unproblematisch bejahen können.

Problematisch ist nun aber, dass der VN den Sachverhalt im Klageverfahren dann anders dargestellt hat: Plötzlich handelte es sich nicht mehr um eine sehr kleine Schnittverletzung, die sich nicht einmal bemerkbar machte, sondern um eine 2,5 cm lange und tief bis auf den Knochen reichende Schnittwunde.

Wie wird man diese „Kehrtwende“ bewerten müssen?

Zunächst einmal wird man berücksichtigen müssen, dass die **Beweislast** für sämtliche Voraussetzungen des Wiedereinschlusses nach Ziffer 5.2.4.2 AUB 2004 – auch dafür, dass die Haut- oder Schleimhautverletzung mehr als nur geringfügig war – **beim VN** liegt (so auch OLG Köln, Urteil vom 21.09.2012 – 20 U 116/12, r+s 2013, 399). Wenn der VN mithin die **Beweislast für die „Nicht-Geringfügigkeit“** trägt, kann er diesen Beweis in Anbetracht seiner Erstschilderung im Rahmen der Schadenanzeige noch führen?

Nach unserer Einschätzung nicht.



Der Erstschilderung des VN kommt im Hinblick auf ein vorgebliches Unfallereignis eine entscheidende Bedeutung zu, weil in dieser Schilderung der Vorfall unbehelligt von rechtlichen Erwägungen am ehesten so berichtet wird, wie er sich tatsächlich zugetragen hat.

Gewicht der Erstschilderung im Rahmen der Beweiswürdigung

Wenn und soweit der VN später einen von seiner ersten Unfallschilderung abweichenden Geschehensablauf darlegt, dann sind an die Nachvollziehbarkeit und Widerspruchsfreiheit dieser neuen Darlegung jedoch hohe Anforderungen zu stellen.

Wenn mithin die Darlegungen im Rahmen der Erstschilderung plausibel und widerspruchsfrei sind und die zweite Unfallschilderung erkennbar von dem Bemühen getragen ist, einen dem Unfallbegriff erfüllenden Geschehensablauf zu konstruieren, so ist die erste Unfallschilderung für die Beurteilung des Versicherungsschutzes maßgebend (vgl. hierzu LG Köln, Urteil vom 25.10.2010 – 26 O 588/09, r+s 2014, 298).

Ergebnis und Fazit

Der Infektionsausschluss ist derjenige Ausschluss mit dem größten **„hin und her“**: auf der einen Seite sind Infektionen ausgeschlossen, auf der anderen Seite gilt dies nicht für Unfallverletzungen, deren Vorliegen wird wiederum verneint bei "Geringfügigkeit".

Die Geringfügigkeit wird man übereinstimmend und zutreffend danach beurteilen müssen, ob aus Sicht des VN ärztlicher Behandlungsbedarf angezeigt war oder nicht.

Kontrollfrage: Pflaster oder Arzt?

Von wesentlicher Bedeutung ist die Beweislastverteilung:

Der **VN trägt die Beweislast für den Wiederein-schluss**, d.h. er muss nicht nur beweisen, dass die Erreger durch eine Unfallverletzung in seinen Körper gelangt sind, sondern er muss zudem beweisen, dass diese Unfallverletzung nicht geringfügig war. Maßgebliche Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die Erstschilderung des Unfallgeschehens; will der VN hiervon im Nachgang abweichen, dann steht er im Verdacht des "angepassten Vortrags" und muss diesen Verdacht entkräften.





Ausschlüsse

Bewusstseinsstörung, Straftat und Beweislast

Von Dr. René Steinbeck

Anmerkung zum Beschluss des OLG
Karlsruhe vom 11.01.2016 - 9 U 98/14

Was war passiert?

Der VN eines Vertrages über eine private Unfallversicherung (mit einer Invaliditäts-Zusatzversorgung in Gestalt einer monatlichen Rente von 500,00 € bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%) war nach einer Karnevalsveranstaltung und nicht unerheblichem Alkoholkonsum schwer gestürzt. Nachdem er die Veranstaltung im Laufe der Nacht verlassen hatte, war er am nächsten Morgen am unteren Ende der Kellertreppe eines benachbarten Autohauses gefunden worden.

Wie sich herausstellte, war der VN durch eine zuvor eingeschlagene Scheibe eines Rolltores geklettert und hatte sich so Zugang zum Gebäude verschafft. Im weiteren Verlauf muss der VN im dunklen Gebäude die Kellertür geöffnet haben und dann die Kellertreppe hinuntergestürzt sein. Der VN erlitt schwere Kopfverletzungen und begehrte aufgrund einer vorgeblichen Invalidität von mindestens 50% die vertraglich versprochenen Rentenzahlung.

Nach den polizeilichen und rechtsmedizinischen Ermittlungen stand fest, dass sich der Sturz zwischen 00:30 und 07:30 Uhr ereignet hatte. Eine um 10:34 Uhr entnommene Blutprobe wies einen Ethanolgehalt des Blutes von 0,66 Promille auf, d.h. im Zeitpunkt des Treppensturzes (zwischen 00:30 und 07:30 Uhr) war von einer Alkoholisierung im Bereich von **mindestens 1,0 Promille** und **höchstens 2,9 Promille** auszugehen. An die Geschehnisse hatte der VN aufgrund einer Amnesie keine Erinnerungen mehr.

Der VR hatte das Leistungsbegehren als unbegründet zurückgewiesen und sich auf Leistungsausschlüsse berufen:

- Der Unfall sei dem Kläger dadurch zugestoßen, dass er vorsätzlich eine **Straftat** ausgeführt habe (versuchter Einbruchdiebstahl im Autohaus sowie Hausfriedensbruch).
- Der Unfall habe sich jedenfalls in einem Zustand der **Bewusstseinsstörung** ereignet, da der VN erheblich alkoholisiert gewesen sei.



Was meint das OLG?

Zum Ausschlussstatbestand der **vorsätzlichen Straftat** weist das OLG Karlsruhe mit seinem Beschluss vom 11.01.2016 (9 U 98/14) zunächst zutreffend auf die dem VR obliegende **Beweislast** hin, um hieran anschließend auszuführen, dass sich dieser Beweis nicht führen lasse. So stünde nämlich nicht fest, dass es der VN gewesen sei, der die Scheibe eingeschlagen habe.

Es könne genauso gut möglich sein, dass ein Unbeteiligter die Scheibe eingeschlagen habe und der VN lediglich habe „nach dem Rechten sehen wollen.“

Sofern man dies dann aber zugunsten des VN unterstellen müsse, dann könne auch nicht von einem vorsätzlichen Hausfriedensbruch im Sinne von § 123 StGB ausgegangen werden.



Zum Ausschlussstatbestand der **Bewusstseinsstörung** vertritt das OLG die Auffassung, dass nur dann von einem Ausschluss ausgegangen werden könne,

wenn feststeht, dass der Unfall einem Nüchternen in dieser Form nicht passiert wäre,

denn nur dann könne von einem **Anscheinsbeweis** zugunsten des VR ausgegangen werden. Da es sich im Streitfall aber so verhielt, dass es im Gebäude „stockdunkel“ war (unstreitig war der Strom ausgeschaltet), hätte der Sturz nach Auffassung des OLG auch einer nüchternen Person passieren können, die nach dem Rechten sehen wollte.

Fazit

Auf den ersten Blick denkt man sich "Das kann ja wohl nicht wahr sein":

- **Karnevalsparty (wenn auch nicht im Rheinland...),**
- **eingeschlagenes Fenster in einem Autohaus,**
- **Kellersturz,**
- **Minimum 1 Promille...**

Da kommt einiges zusammen und es fällt nicht schwer, sich auf diese Umstände recht schnell einen schlüssigen und nachvollziehbaren Reim zu machen (bei dem es in der Tat schwer fiel, dem VN Leistungen aus einer Unfallversicherung zuzubilligen). Allerdings wird man hier tatsächlich zugunsten des VN konzedieren müssen, dass diese womöglich "Glück im Unglück" hatte, denn aufgrund der Faktenlage und der dem VR obliegenden Beweislast ließ sich in der Tat kein zur Überzeugung des Senats zweifelsfreies Bild zeichnen. Der VR konnte schlicht nicht beweisen, dass der VN das Fenster eingeschlagen hatte und ebensowenig vermochte der VR eine Ursächlichkeit des Alkoholkonsums auf den Sturz zu beweisen. Hätte man den VN früher gefunden und noch eine deutlich höhere BAK nachweisen können, dann hätte dies vermutlich die Entscheidung des VR gerechtfertigt. So aber, wie sich die Sach- und Beweislage darstellte, dürfte die Entscheidung des OLG zutreffend sein.



Unfallbegriff

Die Unfallfiktion der erhöhten Kraftanstrengung

Von Dr. René Steinbeck

Anmerkung zum Urteil des LG Essen vom 20.05.2015 – 18 O 277/14

Was war passiert?

Der VN eines Vertrages über eine private Unfallversicherung hatte sich bei dem Versuch, eine Flasche mit Drehverschluss zu öffnen, den Daumen ausgekugelt. Der Verschluss sei extrem feststehend gewesen, so dass es eines erhöhten Kraftaufwandes bedurft hätte, die Flasche zu öffnen. Hierbei habe er den Flaschenhals mit der rechten Hand fest umfasst, als ihm die Flasche dann weggerutscht sei und hierbei den Daumen der linken „mitgerissen“ habe.

Vor dem Landgericht Essen beehrte der VN die Zahlung einer Unfallrente. Die Verletzung sei Folge einer „erhöhten Kraftanstrengung“ und habe eine mindestens 50%-ige Invalidität nach sich gezogen.

Und jetzt?

Beim Öffnen einer Flasche verletzt... Die erste Reaktion eines versicherungsrechtlichen Laien, der aber in den wirklich wichtigen Dingen des Lebens durchaus bewandert ist, dürfte von „Amateur“ bis „selbst Schuld“

reichen. Wenn sich der Schaden zumindest beim Öffnen einer Bierflasche mittels Feuerzeugs (wahlweise – auf Baustellen sehr beliebt – mittels Zollstocks oder Maurerkelle) ereignet hätte, aber Wasserflasche mit Drehverschluss?

Genug des Spotts („Wer den Schaden hat,“).

Wollen wir uns der seriösen unfallversicherungsrechtlichen Bewertung zuwenden: Die private Unfallversicherung bietet Versicherungsschutz für „Unfälle“ und vom Eintritt eines solchen ist auszugehen, wenn die versicherte Person durch ein

- plötzlich
- von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig
- eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Damit ist es aber nicht getan: Der Unfallbegriff und damit der Versicherungsschutz werden regelmäßig mit der Maßgabe erweitert, dass als Unfall auch gilt (so genannte „Unfallfiktion“), wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Zurück zum Fall.

Das Auskugeln des Daumens ging nach der Würdigung des Landgerichts Essen nicht zurück auf ein „von außen wirkendes Ereignis“, sondern vielmehr auf eine Eigenbewegung des VN. Zwar stand „am Anfang“ eine Flasche mit Schraubverschluss (mithin „etwas von

außen“), jedoch ist die eigentliche Gesundheitsschädigung letztlich durch eine Eigenbewegung verursacht worden. Eine „Kollision zwischen Daumen und Flasche“ (welche dann in der Tat als „von außen“ kommend und damit als „Unfallereignis“ anzusehen gewesen wäre), konnte nicht zur Überzeugung des Landgerichts dargelegt und nachgewiesen werden. Der „klassische“ Unfallbegriff ist somit nicht einschlägig.

Liegt aber möglicherweise eine gleichgestellte „erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen“ vor?

Theorie und Kasuistik zur „erhöhten Kraftanstrengung.“

Die Unfallfiktion der erhöhten Kraftanstrengung erfasst grundsätzlich solche Fälle, die keine Unfälle im Sinne des eigentlichen Unfallbegriffs darstellen, weil es an einer Einwirkung von außen fehlt. Wann aber liegt eine erhöhte Kraftanstrengung vor? Einigkeit besteht, dass ein erhöhter Einsatz von Muskelkraft vorliegen muss. Aber wann ist dies der Fall? Wann ist der Einsatz von Muskelkraft erhöht? Kann man nicht davon ausgehen, dass – zurück zum Fall – das Öffnen einer Flasche mit „normal sitzendem“ Schraubverschluss den Einsatz normaler Muskelkraft erfordert und damit bei einem „extrem festsitzenden“ Schraubverschluss zugleich der erhöhte Einsatz von Muskelkraft erforderlich ist. Wird man dann nicht auch eine erhöhte Kraftanstrengung bejahen müssen?

Nein.

Der Begriff „erhöhte Kraftanstrengung“ soll normale Handlungen des täglichen Lebens, die zwar einen gewissen Muskeleinsatz, aber nach allgemeiner Lebensauffassung für einen normal gesunden gleichaltrigen Durchschnittsmenschen keinen bemerkenswerten Krafteinsatz erfordern, als sog. Gelegenheitsursachen vom Versicherungsschutz ausschließen.

Versicherungsschutz soll mithin nur für Verletzungen bestehen, die durch eine das **altersgemäße Normalmaß übersteigende Beanspruchung** auftreten.

Als solche Beanspruchungen wurden bejaht:

Verladen von Schweinen (OLG Hamburg VersR 1954, 411); Tragen von schweren Holzbohlen (OLG Düsseldorf VersR 1954, 555); Tragen von Rindervierteln (LG Nürnberg-Fürth VersR 1956, 144); Bizepsriss beim Sportkegeln (OLG Nürnberg r+s 2001, 302); Endspurt beim Kurzstreckenlauf (OLG Schleswig VersR 1973, 50); Tanzen eines Csárdás (OLG Frankfurt VersR 1961, 745); Achillessehnenriss beim Badmintonspiel (LG Dortmund NJW-RR 2009, 389); schwungvolles Tanzen zu moderner Popmusik (AG Oldenburg VersR 1998, 1103); Spurt eines Fußballers (LG Bonn VersR 1965, 893).

Dagegen wurde eine erhöhte Kraftanstrengung verneint:

Reinigen einer Windschutzscheibe (OLG Hamm r+s 2003, 429), normales Tanzen mit Hüpfen und Drehen (OLG Köln r+s 2002, 482), Achillessehnenriss eines Tennisspielers beim Wechsel von der Vorhand- in die Hinterhandposition während einer Drehung des linken Fußes (OLG Frankfurt r+s 1995, 157), normales Gehen auf einer leicht ansteigenden Einfahrt (LG Dortmund r+s 2009, 206), lateinamerikanischer Tanz (LG Köln r+s 2002, 350) Schlag beim Tennisspiel (LG Köln VersR 1997, 435).

Wie man sieht: Die Übergänge sind teilweise fließend: schwungvolles Tanzen zu moderner Popmusik „ja“, lateinamerikanischer Tanz „nein“. Dennoch ist eine Tendenz erkennbar: Alles was, sich noch irgendwie im Bereich eines normalen Bewegungsablaufs ansiedeln lässt (ohne Schweiß und so...), wie das „Reinigen einer Windschutzscheibe“ oder „Normales Tanzen mit Hüpfen (?) und Drehen“ fällt nicht unter den erweiterten Unfallbegriff.

Wieder zurück zum Fall: Das Aufdrehen einer Wasserflasche ist weder vergleichbar mit dem Tragen von Schweinen oder Rinderhälften und man wird hierin auch keine sportliche Betätigung ansehen können, vergleichbar mit einem Kurzstreckenlauf. Eher wird man das Öffnen einer Flasche mit der Reinigen einer Windschutzscheibe vergleichen können: Eine normale Handlung, wie sie jeder von uns unzählige Male am Tage vollzieht. Und nur, weil etwas „klemmt“, führt die Reaktion hierauf nicht gleich zu einer versicherten erhöhten Kraftanstrengung.



Wie hat das Gericht entschieden?

Das Landgericht Essen zählt eher zur „Rinderhälften-Fraktion“... oder seriös ausgedrückt, hat das Landgericht zutreffend das – wenn auch womöglich angestrenzte – Öffnen einer Wasserflasche als normalen Bewegungsablauf, mithin als **normale Handlung des alltäglichen Lebens** qualifiziert und nicht als erhöhte Kraftanstrengung.

Auf den kurzen Nenner gebracht:

Kein Schweiß >

- > kein erhöhter Muskeleinsatz >
- > keine erhöhte Kraftanstrengung >
- > kein Versicherungsfall >
- > keine Unfallrente!

Unfallbegriff

Wann das Unfallereignis plötzlich ist

Von Dr. René Steinbeck

Anmerkung zum Urteil des KG Berlin vom
21.04.2016 - 6 U 141/15

Was war passiert?

Der VN eines Vertrages über eine Private Unfallversicherung (auf Grundlage der AUB 2008) hatte behauptet, nach einem Tauchgang "zu schnell" aufgetaucht zu sein und hierdurch eine Dekompressionskrankheit erlitten zu haben. Mit der zunächst vor dem Landgericht Berlin (7 O 31/15) erhobenen Klage hatte der VN bei Vorgabe einer mit 100% zu bemessenden Invalidität die Zahlung einer Invaliditätsleistung in Höhe von 225.000 EUR begehrt. Der VN hatte sich zur Begründung seines Begehrens auf den Vortrag beschränkt, dass

- er "zu schnell aufgetaucht" sei (weil der Auftauchvorgang durch einen "Krampf" gestört worden sei),
- er hierdurch eine Dekompressionskrankheit erlitten habe und
- infolgedessen eine Invalidität mit einem Grad von 100% bestünde.

Dem Landgericht genüge dieser Vortrag nicht; es monierte mit seinem klageabweisenden Urteil, dass eine Dekompressionskrankheit nicht erwiesen sei. Insbesondere sei nicht erkennbar, dass der Auftauchvorgang objektiv innerhalb eines kurzen Zeitraums erfolgt sei (im Sinne von "plötzlich").

Zwar könnten auch Ereignisse vom Versicherungsschutz umfasst sein, die sich objektiv nicht innerhalb eines kurzen Zeitraums ereigneten, wenn sie für den Betroffenen **unerwartet, überraschend und unentrinnbar** sind. Auch diese Voraussetzungen habe der Kläger jedoch nicht dargelegt, da jedem Taucher beim Auftauchen gegenwärtig sei bzw. sein müsse, dass der Wasserdruck abnimmt. Die **Veränderung der Luftdruck- und Sauerstoffverhältnisse seien nach objektiven Maßstäben nicht überraschend und unentrinnbar**, die Gesetzmäßigkeit der Druckverhältnisse sei vielmehr **allgemein bekannt**.

Zum "krampfbedingten zu schnellen Auftauchen" monierte das Landgericht fehlende Beweisanträge.

Rechtlicher Kontext

Die private Unfallversicherung bietet Versicherungsschutz für „Unfälle“ und vom Eintritt eines solchen ist nach § 178 Abs. 2 VVG auszugehen, wenn die versicherte Person durch ein

- plötzlich
- von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig
- eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Im hier behandelten Fall ist das Tatbestandsmerkmal "plötzlich" streitig: Wäre der Eintritt einer Dekompressionskrankheit plötzlich? Kommt diese bei einem Tauchgang "aus heiterem Himmel"?

Wann ist der Eintritt eines Ereignisses "plötzlich" im Sinne von § 178 Abs. 2 VVG?

Nach gefestigter Auffassung in Schrifttum und Rechtsprechung enthält der Begriff "plötzlich" ein objektives und ein subjektives Element: Neben dem

- objektiven Zeitpunkt (innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums) besteht ein
- subjektives Element des Unerwarteten, nicht Vorausgesehenen, Unentrinnbaren, welches mithin an die Erwartungen und Vorstellungen des Betroffenen anknüpft.

Die beiden "Plötzlichkeits-Elemente" müssen **nicht kumulativ** vorliegen, ausreichend ist, wenn eines der beiden Elemente einschlägig ist.

Plötzlich = objektiv innerhalb kurzer Zeit **und/oder** subjektiv unerwartet

In zeitlicher Hinsicht wird „plötzlich“ gemeinhin als das Gegenstück zu „allmählich“ qualifiziert. In Bezug auf das Element des Unerwarteten ist entscheidend ist, ob der Verletzte die **gesundheitsschädigende Wirkung** vorhergesehen hat (und nur das, d.h. unmaßgeblich ist, ob er sie vorhersehen konnte).

Fraglich ist immer wieder, ob es ausreichend ist, wenn ein Ereignis subjektiv unerwartet ist und ob mithin vollständig auf das objektive Zeitelement verzichtet werden kann. Während nach der Gesetzesbegründung zum VVG der Schwerpunkt der Beurteilung auf dem subjektiven Moment liegen soll, sieht der BGH im subjektiven Element eher ein **"hilfsweise"** zu berücksichtigendes Element, auf das nur dann abzustellen sein soll, wenn sich die Plötzlichkeit nicht bereits aus dem kurz bemessenen Zeitraum ergibt. Wörtlich hat sich der BGH hierzu zuletzt im **"Kokainspritzen-Fall"** wie folgt positioniert:

„Hat sich die Injektion des Kokains objektiv innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums vollzogen, so ist die Voraussetzung „plötzliches Ereignis“ erfüllt, ohne dass es auf die Erwartungen des Betroffenen ankommt.“ (BGH, Urteil vom 16.10.2013 - IV ZR 390/12, r+s 2014, 34).

Entscheidung des KG

Im Ergebnis hat das KG Berlin die Entscheidung des Landgerichts gehalten und die **Berufung zurückgewiesen**.

Das KG weist aber darauf hin, dass es in Bezug auf die Frage der "Plötzlichkeit" nicht darauf ankommt, ob die Veränderung der Druckverhältnisse "allgemein bekannt" sei, sondern maßgeblich sei allein, ob der VN mit einer Gesundheitsschädigung gerechnet habe:

"Maßgeblich ist, ob die schädigende Wirkung unerwartet war. Nicht, ob sie bekannt war."

Nach Auffassung des KG kann mithin auch eine während des Tauchens aufgetretene Dekompressionskrankheit "plötzlich" im Sinne des Unfallbegriffs sein, wenn die VP mit einer solchen Schädigung nicht gerechnet hat (mag deren Eintritt auch allgemein bekannt sein).

Dennoch konnte die Berufung keinen Erfolg haben, weil auch das KG **nicht davon überzeugt** war, dass der VN tatsächlich eine Dekompressionskrankheit erlitten hatte (und nicht stattdessen eine kardiogene Hirnembolie). Der Geschädigte konnte nämlich nicht beweisen, dass es gerade zu einer Dekompressionskrankheit gekommen sein soll, insbesondere vermochte er nicht zu beweisen, dass die **typischen Ursachen** für deren Auftreten (schnelles Auftauchen ohne nötige Zwischenstopps) gegeben waren.

Dies ging zu Lasten des beweisbelasteten VN.





Ihr Ansprechpartner

Dr. René Steinbeck
Fachanwalt für Versicherungsrecht

rene.steinbeck@steinbeckundpartner.de

Kontakt & Impressum

Düsseldorf

Liefergasse 11
40213 Düsseldorf

Tel +49 (0) 211 / 159 71 43-0
Fax +49 (0) 211 / 159 71 43-13

duesseldorf@steinbeckundpartner.de

Impressum

Steinbeck Jeske Flammig Rechtsanwälte
Partnerschaftsgesellschaft mbB

Sitz: Düsseldorf (AG Essen PR 3543)
Anschrift: Liefergasse 11, 40213 Düsseldorf
Partner: Dr. René Steinbeck, Kerstin Jeske,
Hauke Flammig LL.M.

Newsletter

Wenn Sie diesen Newsletter regelmäßig per E-Mail als PDF erhalten möchten melden Sie sich auf unserer Website an: www.steinbeckundpartner.de

Köln

Sophienstraße 3
51149 Köln

Tel +49 (0) 22 03 / 20 38 34
Fax +49 (0) 22 03 / 20 38 35

koeln@steinbeckundpartner.de

Bildrechte

Folgende Bilder via [flickr.com](https://www.flickr.com) mit [Lizenz cc by](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/):

„Turnen“ by [vauvau](#);
„Knives again“ by [The Meat Case](#);
„Shots“ by [SBSTNC](#);
„Sparklingbottled water“ by
[TEIA - 台灣環境資訊協會](#);
„Cruches“ by [Tony Crider](#);

Folgende Bilder via [pixabay.com](https://www.pixabay.com) mit [Lizenz cco](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/):

„Knees“ by [Taokinesis](#);
„Kalender“ by [MaeM](#);
„Underwater“ by [Buddy Nath](#)

S&P-Training · Wir schulen Inhouse

Workshops zu aktuellen Themen aus dem Versicherungs- und Haftpflichtrecht, praxisrelevant aufbereitet mit konkretem Fallbezug.

Wichtig ist uns nicht nur die Vermittlung von Wissen, sondern vor allem auch der fachliche Austausch mit den Mitarbeitern bestehender und potentieller Mandanten. Gerade im unmittelbaren Austausch mit den zuständigen Leistungsbearbeitern erschließen sich auch uns Themen- und Problembereiche, die uns ohne die gemeinsame Fallbearbeitung und Diskussion oftmals vorenthalten blieben.

Bei bestehenden Mandatsverhältnissen hat es sich bewährt, Fälle aus der gemeinsamen Mandatspraxis unter Berücksichtigung des Prozessverlaufs sowie des abschließenden Ergebnisses im Rahmen jährlicher Reviews in großer Abteilungsrunde zu besprechen und offene Fragen gemeinsam zu diskutieren. Auf diese Weise fördern wir das gegenseitige Verständnis und optimieren unsere Zusammenarbeit.

Interesse? Sprechen Sie us an!



Steinbeck und Partner

