

**Skript**  
**Grundzüge des Rechts der Unfallversicherung**  
**§§ 178 – 191 VVG**  
**(AVB: AUB 2014)**

(Fundstelle: [www.gdv.de](http://www.gdv.de))

Stand: 11.2019

## 1. Grundlagen und Abgrenzung

### 1.1.

#### Zweck

Zweck der privaten Unfallversicherung ist die Absicherung der versicherten Personen vor bestimmten finanziellen Folgen („Personenschäden“) eines Unfalls. Neben den §§ 179 bis 191 VVG prägen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur privaten Unfallversicherung – AUB – (in ihren unterschiedlichen Generationen) – das Produkt.

Demgegenüber dient die gesetzliche Unfallversicherung, die in dem SGB VII geregelt ist, der Absicherung (nur) von Schäden infolge von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten gesundheitlichen Gefahren. Allerdings verfolgt die gesetzliche Unfallversicherung über die private Unfallversicherung hinaus die Aufgaben der „Prävention, Rehabilitation und Entschädigung“ (§ 1 SGB VII)“ und wird von Gesichtspunkten der Teilhabe von behinderten Menschen ergänzt.

Manche neuere Bedingungswerke sehen über die Entschädigung bei Invalidität und Ansprüche auf Tagegeld, Genesungsgeld, Übergangsgeld sowie eine Todesfalleistung hinaus weitere Leistungen („**managed care**“) vor (Hilfen im alltäglichen Leben).

### 1.2.

#### Rechtsnatur

Die private Unfallversicherung ist eine **Personenversicherung**: Sie schützt die versicherten Personen vor gewissen, durch einen Unfall eingetretenen wirtschaftlichen Nachteilen für ihre Person. Sie ist **Summenversicherung**, weil sie (überwiegend) Geldleistungen ohne Nachweis eines konkret eingetretenen finanziellen Schadens

verspricht (Invaliditätsentschädigung). Sie ist aber teilweise auch **Schadensversicherung**: Zu ihren Leistungen gehört die Zahlung von Tagegeld oder von Heilungskosten. Ob einzelne Vorschriften über die Schadensversicherung – vor allem § 81 VVG oder § 86 VVG – gelten, ist abhängig davon, ob die Vorschriften über die Unfallversicherung abweichende Regelungen enthalten (§§ 183, 184, 189 VVG) und inwieweit die Unfallversicherung Deckung eines konkreten Schadenbedarfs verspricht. Grundsätzlich ist das allerdings nicht der Fall.

## 2. Versicherungsfall: Unfall

### 2.1. Regelfall

Die versicherte Person erleidet durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis (das **Unfallereignis**) unfreiwillig eine (primäre) Gesundheitsschädigung (die **Unfallfolge**). Das zeigt zwei grundlegende tatbestandliche Elemente. Zum einen geht es um eine Einwirkung der „Außenwelt“. Damit werden allein innere gesundheitliche Abläufe und Eigenbewegungen ausgeschlossen. Zum anderen muss das Geschehen „plötzlich“ erfolgen. Die „Plötzlichkeit“ ist grundsätzlich zeitlich – im Sinne eines kurzfristigen Geschehensablaufs – zu verstehen.

### **Fallbeispiel 1: „Tödliche Schokolade“**

BGH 23.10.2013 - IV ZR 98/12 – VersR 2013, 1570

*Die in einem von ihren Eltern abgeschlossenen Unfallversicherungsvertrag mitversicherte K litt an einer angeborenen schweren Entwicklungsstörung (Trisomie 18) sowie an Asthma und an einer schweren Allergie gegen Nüsse. Am Heiligabend 2009 nahm K aus der Weihnachtsdekoration nusshaltige Schokolade und verzehrte sie. Sofort schwellen die Atemwege zu und K erlitt einen tödlichen Kreislaufzusammenbruch. VN verlangt die Todesfallleistung, VR beruft sich darauf, der Tod sei allein durch Vorgänge im Körperinnern ausgelöst worden.*

*Prüfungsreihenfolge:*

1.

Inhaber des (möglichen) Anspruchs?

[Zu beachten: Es liegt – wie häufig in der privaten Unfallversicherung – eine Versicherung für fremde Rechnung vor nach den §§ 43 ff. VVG! Materieller Inhaber der Rechte ist die versicherte Person (§ 44 Abs. 1 VVG). Zu den Befugnissen des VN gehört unter den Voraussetzungen des § 45 VVG auch die gerichtliche Geltendmachung]

(Anmerkung: **§ 179 VVG** regelt die Wirksamkeit eines Vertrages, durch den Unfälle eines Dritten abgesichert werden sollen. Nur dann, wenn sie vom VN „für eigene Rechnung“ genommen werden (also allein der VN selbst in den Genuss der Versicherungsleistung kommen soll), ist dazu die schriftliche (vorherige) Einwilligung des Anderen erforderlich. Allerdings handelt es sich im Zweifel stets um eine Versicherung für fremde Rechnung – wie beispielsweise in der Familienunfallversicherung (§ 179 Abs. 1 Satz 2 VVG). Nur für den Fall der Versicherung für eigene Rechnung – bei der der Dritte lediglich als Gefahrperson zu betrachten ist – regelt § 179 Abs. 2 VVG die Kenntniszurechnung).

## 2. Versicherungsfall eingetreten? (Beweislast: VN. Maßstab: § 286 ZPO)

Versicherungsfall ist nach § 178 das Unfallereignis (von außen plötzlich auf den Körper wirkendes Ereignis), das zu einer primären Gesundheitsschädigung führt. § 178 VVG kennt kein „Unmittelbarkeitserfordernis“.

(a) „Einwirkung von außen auf den Körper“?

Der Verzehr der Schokolade hat auf die Mundschleimhaut eingewirkt. Dass daraufhin „im Körper“ allergische Reaktionen ausgelöst wurden, ist unerheblich. Folglich liegt ein **„Kontakt des Körpers mit der Außenwelt“** vor.

[Vergleichbar: Sturz auf Skipiste, Ertrinken / Anders: Ersticken an erbrochener Nahrung nach Einführung einer Magensonde]

(b) „Plötzlich“

Entweder in zeitlicher Hinsicht objektiv kurzfristige (und nicht allmählich) oder in subjektiver Hinsicht unerwartete und unentrinnbare Geschehnisse.

## **ÖstOGH Wien 28.09.2016 7 Ob 79/16t VersR 2017, 646**

Der ÖstOGH Wien hatte sich mit dem Entschädigungsverlangen eines Bergsteigers zu befassen, der bei einer hochalpinen Tour aufgrund der Witterung Erfrierungen an den Füßen erlitten hatte. Dabei ging es um die Frage, ob auch bei „allmählichen“ Einwirkungen auf den Körper von einem Unfall – im Sinne eines unentrinnbaren und unvorhergesehenen Ereignisses – von einem Unfall gesprochen werden kann. Der OGH hat befunden:

**„Ein Unfallereignis liegt damit nur dann vor, wenn objektiv für den betroffenen VN kein Grund bestand, mit den konkret eingetretenen Umständen zu rechnen, er davon überrascht wurde und ihnen nicht entgehen konnte.“**

*Bei Augenblicksereignissen sei das Merkmal der Plötzlichkeit immer zu bejahen. Der Begriff der Plötzlichkeit erschöpfe sich jedoch nicht in dem Zeitmoment, er schließe vielmehr alternativ auch ein subjektives Element des Unerwarteten, nicht Vorausgesehenen, Unentrinnbaren mit ein, das an die Erwartungen und Vorstellungen des Betroffenen anknüpfe. Entscheidend sei, ob der Verletzte die*

*gesundheitsschädigende Wirkung vorhergesehen habe. Voraussetzung sei aber auch hier ein abgegrenzter und zusammenhängender Zeitraum. Würde auf die zeitliche Eingrenzung völlig verzichtet, würden alle schädlichen Umwelteinflüsse oder auch andere Witterungseinflüsse, denen sich der Einzelne nicht entziehen könne, als Unfälle qualifiziert werden können. Das widerspräche dem erkennbaren und in den Bedingungen vorausgesetzten Wortgehalt*

### **Fallbeispiel 2: „Der Drogentod einer Schauspielerin“**

BGH 16.10.2013 – IV ZR 390/12 – VersR 2014,59

**(1)**

#### **Plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis? (+)**

*Die (im Rahmen einer FilmausfallV) unfallversicherte Schauspielerin S setzte sich während der Dreharbeiten eine tödliche Kokaininjektion. Bei Vereinbarung der AVB war übersehen worden, einen Risikoausschluss für Eingriffe am Körper vorzusehen.*

[Der BGH hat ausgeführt, dass die Kokaininjektion ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis darstellt, weil es sich objektiv innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums vollzogen hat (Einsatz der Spritze). Die Plötzlichkeit könne nicht im Hinblick auf das willensgesteuerte Verhalten der vP verneint werden. Nur in Fällen, in denen sich das Geschehen nicht innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums abspielt, werden auch weitere Ereignisse vom Versicherungsschutz erfasst.]

(Üblicher Ausschluss von Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper war nicht vereinbart).

**(2)**

#### **Unfreiwilligkeit? (§ 178 Abs. 2 Satz 2 VVG) (Beweislast: VR, Maßstab: § 286 ZPO))**

Das Freiwilligkeitserfordernis bezieht sich nicht auf das Unfallereignis (vP hat die Kokaininjektion freiwillig vorgenommen), sondern auf die dadurch eingetretene Gesundheitsschädigung / den Tod (vP wollte sich nicht töten).

**(3)**

#### **Ereignisfolge (Invalidität oder Tod)? (Beweislast: VN, Maßstab: § 287 ZPO)**

VP ist – durch den „goldenen Schuss“ – verstorben.

[VN kann die Todesfallentschädigung verlangen, soweit der Vertrag keinen Risikoausschluss – bspw für Eingriffe am Körper, enthält].

### **Fallbeispiel 3: „Sonnenstrahlen“**

OLG Saarbrücken 13.03.2013 – 5 U 343/12 – NJW-RR 2014, 101

*VN befährt eine bewaldete Landstraße. Nach einer Kurve auf einer Lichtung blendet ihn plötzlich das Sonnenlicht; er wendet den Kopf ab, ein Lichtblitz zuckt vor seinen Augen, Kopfschmerzen treten auf. VN hat eine Dissektion der aorta carotis interna erlitten und ist invalide.*

Entscheidende Frage ist, ob eine Einwirkung von außen vorliegt oder ob es sich um eine **nicht gedeckte Eigenbewegung** handelt. **Das am Beginn der Kausalkette stehende äußere Ereignis** muss den VN nicht physisch getroffen haben, es **kann über einen Sinneseindruck vermittelt worden sein**. Dann muss ein irgendwie gearteter physischer Wirkungszusammenhang bestehen (z.B. auch bei unwillkürlichen physiologischen Reaktionen). Hier ist das Sehen der Sonne als solches jedoch ohne jede körperliche Folge geblieben, sondern hat nur eine Eigenbewegung ausgelöst und erst diese Eigenbewegung hat die gesundheitliche Schädigung herbeigeführt. Aber diese Eigenbewegung ist durch das von außen auf den Körper wirkende Ereignis – die Sonnenstrahlen – eingetreten und hat eine reflexhafte, nicht willentlich gesteuerte Bewegung mit einer dadurch verursachten Verletzung des Körpers ausgelöst.

*[Kann ein VN ( in anderen Fällen ) geltend machen, er habe mit seiner Eigenbewegung nur einen Unfall vermeiden wollen, steht ihm also ein Anspruch auf „Rettungskostenersatz“ zu? § 184 VVG erklärt aber die Vorschriften über die Schadenabwendungsobliegenheit gerade für die AUB-V nicht für anwendbar!]*

(Vorsicht: Hat allerdings eine Eigenbewegung – Lenkung von Skiern – zu einem gesundheitsschädlichen Kontakt mit der Außenwelt – Aufprall auf einen Felsblock – geführt, liegt selbstverständlich ein Unfallereignis vor!)

## **2.2. Deckungserweiterungen (Unfallfiktion: Erhöhte Kraftanstrengung)**

### **Fallbeispiel 4: „Ein unsportlicher Sportlehrer“**

OLG Saarbrücken 28.12.2001 – 5 U 842/00 – VersR 2002, 1096

*VN ist von Beruf Lehrer an einem Gymnasium und unterrichtet die Fächer Biologie und Sport. Am 26.03.1998 führte er während des Sportunterrichts Muskelanspannungs- und Kräftigungsübungen vor. Er wollte aus der Bauchlage – die Beine leicht gegrätscht und gestreckt gehalten, die Arme über Schulterbreite geöffnet und ebenfalls gestreckt – unter allgemeiner Muskelanspannung des Rumpfes und der Extremitäten den Körper vom Boden abheben und nur noch auf Händen und Füßen ruhen, ohne sich auf die Ellenbogen- und Kniegelenke zu stützen. Dabei kam es zu einem Muskelfaserriss bzw.*

*partiellen Sehnenriss des Musculus rectus femoris, eines der Oberschenkelmuskeln, rechts.*

<p>VVG § 178 Abs. 1          „bei einem Unfall oder einem vertraglich dem Unfall gleichgestellten Ereignis“          AUB 2014 1.4.          Erweiterter Unfallbegriff          Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung          • ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.</p> <p>Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.</p> <p>• Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.</p> <p>Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.          Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.          Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.</p>
---

Vorsicht: AUB 2008 1.4. gewährt nicht für alle körperlichen Schäden nach einer erhöhten Kraftanstrengung Versicherungsschutz, sondern nur für die in der Vorschrift genannten Zerrungen oder Zerreißen!

Vergleichsmaßstab für die Feststellung einer erhöhten Kraftanstrengung ist der Kraftaufwand, mit der die normale körperliche Bewegung – im Allgemeinen – naturgemäß verbunden ist. Erforderlich ist ein gegenüber diesem Kraftaufwand erhöhter Einsatz von Muskelkraft. Das gilt auch dann, wenn nur der eigene Körper in Bewegung gesetzt wird. Von einer erhöhten Kraftanstrengung kann auch gesprochen werden, wenn die Tätigkeit der vP immer wieder besondere körperliche Kraftanstrengungen erfordert.

Das ist zur Zeit umstritten und wirft verschiedene Probleme auf: Ist „transparent“, was als „erhöhte“ Kraftanstrengung bezeichnet wird (Taxifahrer hebt, wie alltäglich, Koffer aus dem Kofferraum, Krankenpflegerin bettet, wie alltäglich, Patienten um)? Das ist streitig.

### **3. Besondere Anspruchsvoraussetzung: Ärztliche Feststellung der Invalidität**

Das Gesetz verlangt keine weiteren Anspruchsvoraussetzungen. Für den Fall der Beanspruchung einer Invaliditätsentschädigung regeln die Verträge allerdings weitere Anspruchsvoraussetzungen: den Eintritt der Invalidität binnen (regelmäßig) eines

Jahres und die (binnen 15 Monaten oder einer anderen Frist notwendige) ärztliche Feststellung der Invalidität.

Zu den in der forensischen Praxis bedeutsamen **Voraussetzungen** des Anspruchs auf eine Invaliditätsleistung gehört daher die ärztliche Feststellung von Invalidität. Sinn dieser von der Rechtsprechung als wirksam betrachteten bedingungsgemäßen Anspruchsvoraussetzung ist es, angesichts der zeitlichen Entwicklung von Gesundheitsbeeinträchtigungen frühzeitig zu fixieren, um welche unfallbedingten Folgen es bei der Regulierung gehen soll.

AUB 2014 2.1.1.1. Voraussetzung für die Leistung:

„Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.“

*(Andere AUB enthalten andere Fristen)*

VVG § 186:

VR hat den VN auf Anzeige eines VersFalls hin auf vertragliche Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen in Textform hinzuweisen.

**Fallbeispiel 5: „Schulterprobleme“**

BGH 01.04.2015 IV ZR 104/13 r+s 2015, 250

*VN stürzte am 08.10.2005, schlug mit der linken Schulter auf und zog sich dabei eine Schulterprellung zu, das linke Schulterreckgelenk wurde gesprengt. Am 13.10.2006 attestierte ein Arzt dem VN eine dauerhafte „Gebrauchsminderung der linken Schulter“. Im Rechtsstreit trägt VN vor, es sei auch das linke Sternoklavikulargelenk (Verbindung des Schlüsselbeins mit dem Schulterblatt) geschädigt worden, was den Invaliditätsgrad erhöhe. OLG: Für diese Verletzung fehlt es an einer ärztlichen Feststellung.*

Nach den AVB ist aber die (rechtzeitige) ärztliche Feststellung der Invalidität eine weitere Anspruchsvoraussetzung! Fehlt sie, ist ein Anspruch grundsätzlich nicht gegeben. Daher ist es von besonderer Bedeutung jeweils festzustellen, was mit der ärztlichen Feststellung gemeint ist, was sie erfordert, und ob sich der VR ggf. gar nicht auf ihr Fehlen berufen darf.

**Voraussetzungen der ärztlichen Feststellung der Invalidität**

**„Ärztlich“** (Es muss ein Arzt die Feststellung getroffen haben, keine andere heilkundige Person)

„**Feststellung**“ (Die Prognose der der funktionellen Einbußen muss erklärt werden – und nicht nur für möglich gehalten oder von einer näheren späteren Nachprüfung abhängig gemacht werden)

„**Invalidität**“ (Die Prognose muss die Annahme von Dauerhaftigkeit ergeben)

Hinzu muss kommen, **dass der Arzt die Unfallbedingtheit annimmt**. Ob die ärztliche Feststellung einer bestimmten Form (Schriftlichkeit) bedarf, ist umstritten und von der Formulierung der AVB abhängig. In jedem Fall aber muss sie „dokumentiert“ sein. Daher wird ein VN mit der unter Beweis gestellten Behauptung nicht gehört, der Arzt habe Invalidität angenommen ohne sie irgendwie festzuhalten.

Die fristgebundene **ärztliche Invaliditätsfeststellung** muss die Schädigung sowie den Bereich, auf den sich diese auswirkt, ferner die Ursachen, auf denen der Dauerschaden beruht, so umreißen, dass der Versicherer bei seiner Leistungsprüfung vor der späteren Geltendmachung völlig anderer Gebrechen oder **Invaliditätsursachen** geschützt wird und stattdessen den medizinischen Bereich erkennen kann, auf den sich die Prüfung seiner Leistungsverpflichtung erstrecken muss.

Zu beachten sind aber zwei Umstände, die es dem VR versagen können, sich auf das Fehlen einer rechtzeitigen ärztlichen Feststellung der Invalidität zu berufen.

(1)

**Versagung der Berufung auf Fehlen der ärztlichen Feststellung nach § 186 VVG?**

Nach § 186 VVG muss der VR auf „vertragliche Anspruchsvoraussetzungen“ nach der Unfallanzeige hinweisen. Der Hinweis nach § 186 VVG muss nicht besonders hervorgehoben sein, muss jedoch den Endzeitpunkt erkennen lassen!

Ist die Belehrung nicht erfolgt (oder unzulänglich), sieht § 186 Satz 2 VVG vor, dass sich der VR nicht auf eine Versäumung der Feststellungsfrist berufen kann.

Aber heißt das: Der VN, der im Rechtsstreit ein solches Dokument nicht vorlegen kann, trägt einen Anspruch nicht schlüssig vor? Oder muss ihm eine Frist zur Nachholung gegeben werden? Oder genügt dann – bei Bestreiten von Invalidität durch den VR – die Einholung eines Sachverständigengutachtens? Die Antwort ist streitig: Für die erste (weit überwiegende) Auffassung spricht, dass sie schlicht dem Wortlaut des Gesetzes und des Vertrages sowie den Regeln eines substantiierten Vortrags zu den Anspruchsvoraussetzungen entspricht. Für die zweite Auffassung ist maßgeblich,

dass der Sinn und Zweck der rechtzeitigen ärztlichen Feststellung nicht mehr erreicht werden können. (Daher sind Bearbeitungen in der Entscheidung frei).

(2)

### **Treuwidrigkeit der Berufung auf das Fehlen einer fristgemäßen ärztlichen Feststellung**

Ist eine Belehrung erfolgt, kann die Berufung auf Fehlen des Hinweises dennoch treuwidrig sein (§ 242 BGB), wenn

- Invalidität von Anfang an evident feststeht (BGH VersR 1995, 1179; r+s 2009, 205), oder
- VR VN in dem Glauben wiegt, er, VR, werde sich um die Beschaffung von Unterlagen selbst kümmern oder die Regulierung letztlich nicht davon abhängig machen (BGH VersR 2006, 352), oder
- VR VN nach Fristablauf belastenden Untersuchungen unterwirft, ohne zuvor auf den Fristablauf hingewiesen zu haben (BGH VersR 2012, 1113; 1978, 1036)

**Wann ist die Berufung auf die Fristversäumnis treuwidrig?**



**Wenn VR VN davon abgehalten hat, die Frist zu beachten!**

**Veranschaulichung:**

**VR erklärt, selbst Gutachten einholen zu wollen!**

**VR erlegt dem VN vor Fristablauf belastende ärztliche Untersuchungen auf!**

**VR erkennt innerhalb der Frist, dass ein ihm vom VN vorgelegtes Gutachten keine ärztliche Feststellung enthält!**

## **4. Wesentliche Deckungsausschlüsse**

### **4.1.**

#### **Allgemeiner Überblick**

Die private Unfallversicherung enthält eine Vielzahl unterschiedlicher Deckungsausschlüsse, mit denen sichergestellt werden soll, dass der VR für bestimmte außergewöhnlich gefahrenträchtige Unfallereignisse nicht eintreten muss. Zugleich enthalten die AVB Regelungen über bestimmte außergewöhnliche Gesundheitsschädigungen, für die der VR keine Deckung gewähren will. Der Umfang der Risikoausschlüsse ist, wie allgemein, eng auszulegen.

## Allgemeine Veranschaulichung:

**Fallbeispiel 6: „Das traurige Ende eines sadomasochistischen Nachmittags“**

OLG Saarbrücken 18.12.1996 5 U 421/94 VersR 1997, 949

*K klagt als Bezugsberechtigte eines von ihrem homosexuell veranlagten Ehemann (VN), einem Arzt, bei B abgeschlossenen Unfallzusatzversicherungsvertrag, auf Zahlung der Todesfalleistung. VN hatte während eines Urlaubs den ebenfalls homosexuell veranlagten X kennengelernt, der später ein von VN gemietetes Appartement in S bezog. Dort trafen sich VN und X, um unter dem Einfluss empfindungssteigernder Drogen sadomasochistische Praktiken auszuüben. VN (Masochist) forderte dabei X regelmäßig mit den Worten „kill me“ auf, ihn zu töten oder jedenfalls mit einem mitgeführten Messer zu schneiden. Am 01.12.1991 fanden sich VN und X in der angemieteten Wohnung (alkoholisch beeinflusst {0,54 o/oo} und drogenberauscht durch Ecstasy und LSD) ein und begannen sich nach Fesselung des VN sexuell zu betätigen. Im Verlauf des Geschehens – „kill me“ – stieß X das mitgeführte Messer mit äußerster Kraft in den Rücken des VN, dem es gelang, das Appartement und alsdann sein Leben zu verlassen. K hält einen Unfall für gegeben und Ausschlussgründe nicht für gegeben.*

**Prüfungsreihenfolge:**

1. Vorliegen eines Unfallereignisses (Stich mit dem Messer in den Körper) - Vorhersehbarkeit unerheblich („plötzlich“)

[Definition des Tatbestandsmerkmals „plötzlich“ als entweder objektiv (kurzer Zeitraum) oder subjektiv („unerwartet und unentrinnbar“)]

2. Beweis der Freiwilligkeit durch VR?

[Bezugspunkt: Folgen des Unfallereignisses: VN wollte in Wirklichkeit nicht getötet werden]

3. AUB-Ausschluss für „Eingriffe am Körper“?

[Medizinische oder kosmetische Behandlungen im weiteren Sinn; VN muss den konkreten, den VersFall auslösenden Eingriff selbst vorgenommen haben oder mit seiner Vornahme im Bewusstsein der Risiken und möglich Folgen einverstanden gewesen sein]

*„Die Leistungsverpflichtung der Bekl. ist auch nicht nach § XXX ausgeschlossen, denn ein die Versicherung ausschließender Tatbestand im Sinne der Bestimmung liegt nicht vor.*

*a) Der Ausschlußtatbestand des § XXX greift nicht ein. Nach dieser Bestimmung ist eine Gesundheitsbeschädigung, die durch Eingriffe verursacht worden ist, die der VN an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, von der Versicherung ausgeschlossen. Zweck des Ausschlusses ist es, von der Unfallversicherung die erhöhten Gefahren auszunehmen, die mit einer gewollten äußerlichen Behandlung des menschlichen Körpers verbunden sind ... Eingriffe im Sinne der Bestimmung sind solche äußeren physischen Einwirkungen auf die körperliche Integrität, die (zumindest) direkte Körperfunktionen beeinflussen oder lahmlegen sollen oder direkt Körpergewebe verändern sollen (...: Nur medizinische oder kosmetische Behandlung im weitesten Sinn, nicht Eingriffe zu anderen Zwecken). Der Eingriff muß gewollt sein, der VN muß also den Eingriff bewusst vorgenommen oder er muß, um die Alternative "vornehmen lassen" bejahen zu können, von dem beabsichtigten Eingriff gewußt haben und mit seinen Folgen und Risiken bei laienhafter Bewertung einverstanden*

*gewesen sein (...). Ausgehend davon lassen sich vorliegend die Voraussetzungen des Ausschlußtatbestands nicht feststellen: Der VN hat zwar - folgt man der von Grimm vertretenen Definition des Begriffs - Eingriffe i. S. d. § XXX vornehmen lassen, indem er X. veranlaßt hat, ihm mit dem Messer leichte Schnittverletzungen beizubringen. Diese Eingriffe haben jedoch nicht zu der Gesundheitsschädigung geführt, für die die Kl. die Versicherungsleistung verlangt. Die Gesundheitsschädigung wurde vielmehr hervorgerufen durch einen Stich, also einen (weiteren) Eingriff. Insoweit läßt sich jedoch nicht feststellen, daß der VN von dem beabsichtigten "Eingriff" - dem drohenden Unfallereignis - wußte. Ebensowenig läßt sich feststellen, daß er die Folge dieses "Eingriffs" billigte.“*

#### 4. Ausschluss von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen?

[SV: Kein Alkoholrausch, keine Feststellbarkeit der Wirkung der Drogen]

*(Ist eine präorgiastische Erregung eine Geistes- oder Bewusstseinsstörung? SV: Nein)*

5. Ausschluss infolge der Vollendung oder des Versuchs einer vorsätzlichen Straftat? (VN hat Täter Rauschmittel verabreicht, also eine vorsätzliche BTM-Straftat begangen; aber: nur solche Straftaten, die zu Unfallereignissen führen, die typische Risiken der begangenen Straftat sind, führen zum Ausschluss).

[!!: Sinn des Ausschlusses (wie i.d.R. aller Ausschlüsse) ist es, das erhöhte Unfallrisiko aufgrund besonders gefährlicher Verhaltensweisen von der Deckung auszunehmen, um das Gleichgewicht von Prämie und Absicherung nicht zu stören. Das bedeutet aber, dass es einer teleologischen Interpretation des Ausschlusses bedarf: Hat sich das erhöhte Risiko tatsächlich in dem Versicherungsfall niedergeschlagen?!!]

## 4.2.

### Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen

#### 4.2.1.

#### Trunkenheit

#### **Fallbeispiel 7: „Ein Einbruch bei Trunkenheit?“**

OLG Karlsruhe 11.1.2016 9 U 98/14-, BeckRS 2016, 09010

*VN besuchte eine Faschingsveranstaltung. Er nahm im Laufe des Abends alkoholische Getränke in unbekannter Menge zu sich. Im Laufe der Nacht verließ er die Veranstaltung. Am Morgen des 04.03.2011 wurde er mit schwersten Kopfverletzungen am Ende der Kellertreppe eines Autohauses von dessen Inhaber nach Öffnen der Kellertreppentür aufgefunden. Dieser hatte eine eingeschlagene Scheibe am Rolltor des Autohauses festgestellt. Nachträgliche Ermittlungen ergaben, dass der Sturz des VN zwischen 00:30 und 07:30 Uhr im dunklen Autohaus erfolgt sein musste. Eine VN entnommene Blutprobe ergab einen – rückgerechneten – Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Treppensturzes von mindestens 1,0 Promille und höchstens 2,9 Promille. VN begehrte die versicherte Unfallrente. VR verweigerte sie, weil der Treppensturz nur durch die Alkoholisierung erklärbar und der Unfall dem*

*Kläger dadurch zugestoßen sei, dass er vorsätzlich einen versuchten Einbruchdiebstahl im Autohaus begangen habe.*

Zum Ausschluss wegen eines Unfalls, der sich durch die Begehung einer Straftat ereignet hat, müsste VR nachweisen, dass VN tatsächlich einen Einbruchdiebstahlsversuch begangen hat. Auch in Bezug auf den Risikoausschluss einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung muss der VR nicht nur die Störung nachweisen, sondern auch ihre Kausalität für den Unfall. Das bedeutet im Streitfall, dass „nur“ von einer Alkoholisierung von 1 o/oo auszugehen ist und dann Indizien vorliegen müssen, die die Ursächlichkeit dieses Umstands für den Sturz ergeben.

### **Fallbeispiel 8: „Straßenspaziergang eines Betrunkenen“**

OLG Saarbrücken 05.04.2006 5 U 633/05 zfs 2006, 338

*VN besuchte in der Nacht vom 27.02.2003 auf den 28.02.2003 eine Faschingsveranstaltung in S. Gegen 05.50 Uhr wurde er mitten auf einer Landstraße zwischen S und H als Fußgänger von dem Kfz des X erfasst und erlag noch an der Unfallstelle seinen Verletzungen. Eine entnommene Blutprobe ergab eine BAK von 2,15 o/oo.*

#### **Ist – trotz objektiven Vorliegens des Versicherungsfalls – der Anspruch ausgeschlossen?**

Dann müsste eine Bewusstseinsstörung vorliegen: Darunter versteht man Beeinträchtigung der vP in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit in einem Maße, dass sie die Gefahrenlage nicht mehr beherrscht (Erhöhung des Unfallrisikos über das vom VR kalkulierbare Maße hinaus).

<b>Also</b>
- <b>auch beweisrechtlich – trennen zwischen der Feststellung der Störung und ihrer Kausalität –</b>
<b>Alkohol bislang:</b> <b>Kraftfahrzeugführen ab 1,1 o/oo (= Störung) + Anscheinsbeweis</b> <b>Kraftfahrzeugführen zwischen 0,3 o/oo und 1,0 o/oo (=Störung) + Indizienbeweis</b> <b>Fahrradfahren ab 1,6 o/oo (=Störung) + Anscheinsbeweis</b> <b>Fahrradfahren zwischen 0,3 o/oo und 1,0 o/oo (= Störung) + Indizienbeweis</b> <b>Fußgänger an 2,0 o/oo (=Störung) + Anscheinsbeweis.</b>

Moderne Probleme, wie beispielsweise Unfälle mit e-scootern, machen es folglich notwendig, die unfallversicherungsvertragliche Einordnung von e-scootern als Kraftfahrzeug (+) oder als bloßes Fahrrad / Tretroller (-) vorzunehmen.

#### **4.2.2.**

## Sonstige Bewusstseinsstörungen

### ***Fallbeispiel 8a: „Schwindelerregende Gartenarbeiten“***

OLG Köln 12.06.2018 20 U 66/18 BeckRS 15243

LG Bonn 13.04.2018 9 O 285/17 BeckRS 2018, 15564

*VN hob am 14. 03. 2017 gegen 13:45 bei etwa 25 Grad Celsius Außentemperatur in ihrem Garten verwelkte Blüten eines großen Hortensienbusches auf und musste sich dazu immer wieder bücken und aufrichten. Bei diesen Bewegungen wurde ihr schwindelig und sie erlitt erhebliche Verletzungen beim Sturz auf den Hinterkopf. VN ist der Ansicht, dass ein kurzfristiger Schwindelanfall nach der Entstehungsgeschichte des § 3 (4) AUB nicht zur Bewusstseinsstörung gehöre.*

Eine Bewusstseinsstörung setzt nicht den Eintritt völliger Bewusstlosigkeit voraus, es genügen vielmehr solche gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit des Versicherten, die die gebotene und erforderliche Reaktion auf die vorhandene Gefahrenlage nicht mehr zulassen, die also den Versicherten außerstande setzen, den Sicherheitsanforderungen seiner Umwelt zu genügen. Sie liegt mithin dann vor, wenn die dem Versicherten bei normaler Verfassung innewohnende Fähigkeit, Sinneseindrücke schnell und genau zu verfassen, sie geistig zu verarbeiten und auf sie angemessen zu reagieren, ernstlich beeinträchtigt ist; sie muss einen Grad erreicht haben, bei dem die Gefahrenlage nicht mehr beherrscht werden kann (BGH, Urt. v. 17. 5. 2000 – IV ZR 113/99, r+s 2000, 478). Nicht erforderlich ist daher eine krankhafte Natur; und auch ihre Dauer ist unerheblich.

### 4.3.

#### **Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle durch vorsätzliche Ausführung einer Straftat (AUB 2014 Ziffer 5.1.2.)**

Der Risikoausschluss stellt eine Sonderregelung für bestimmte typisierte Fälle einer kurzfristigen Gefahrerhöhung dar. Voraussetzung ist

- das der objektive und subjektive (- nur Vorsatz ! - ) Tatbestand einer Strafnorm erfüllt ist,
- der VN (die vP) rechtswidrig gehandelt hat,
- Schuldfähigkeit (und bei Jugendlichen Verantwortlichkeit) vorliegt, und
- keine Schuldausschlussgründe gegeben sind.

### ***Fallbeispiel 9: „Ein „bombiges“ Eishockeyspiel“***

OLG Saarbrücken 25.06.2014 – 5 U 83/13 – zfs 2015, 161

*VN erwarb von einem Arbeitskollegen zwei Kugelbomben (nicht zugelassene pyrotechnische Gegenstände). Im August 2008 reiste er zu einem BL-Eishockeyspiel nach Garmisch-Partenkirchen. Vor dem Stadion zündete er eine Kugelbombe an und warf sie von sich. Sie explodierte nicht. Daraufhin holte er sie zurück, zündete sie erneut an und beobachtete die Flamme bis zur Explosion. Dadurch wurden ihm beide Hände abgerissen. Ein neben ihm stehender Mitreisender erlitt eine Splitterwunde im Gesicht. VN trägt glaubhaft vor: Des Verbotenseins der Verwendung der Kugelbomben sei er sich nicht bewusst gewesen.*

#### **§ 308 Herbeiführen einer Sprengstoffexplosion**

(1) Wer anders als durch Freisetzen von Kernenergie, namentlich durch Sprengstoff, eine Explosion herbeiführt und dadurch Leib oder Leben eines anderen Menschen oder fremde Sachen von bedeutendem Wert gefährdet, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft.

#### **Prüfungsreihenfolge:**

- Versicherungsfall: Kugelbomben reißen VN die Hände ab.
- Freiwilligkeit: VN hat die Gesundheitsschädigung gerade nicht freiwillig in Kauf genommen.
- Ausschluss: Vorsätzliche Ausführung einer Straftat:
  - Ermittlung des Straftatbestandes (§ 308 StGB: Herbeiführung einer Explosion)
  - Prüfung der tatbestandlichen Voraussetzungen (abstrakte oder konkrete Gefährdung müssen nicht in den Vorsatz aufgenommen werden, müssen aber vorliegen – Selbstgefährdung genügt nicht).
  - Wirkung des Verbotsirrtums? – Maßgeblich sind strafrechtliche Grundsätze!

#### **4.4.**

**Kein Versicherungsschutz besteht für Infektionen, es sei denn, die vP infiziert sich mit Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten.**

*(Die AUB enthalten sehr unterschiedliche Formulierungen des Wiedereinschlusses)*

#### **Fallbeispiel 10: „Der folgenreiche Tritt in eine Schraube“**

OLG Köln 21.09.20112 – 20 U 116/12 – zfs 2013, 342; LG Dortmund 02.10.2014 – 2 O 459/12 – juris

*Die Ehefrau des VN trat am 25.05.2009 in eine Schraube, die etwa 0,5 cm in die Fußsohle eindrang. Sie desinfizierte die Wunde und versorgte sie mit einem Pflaster. Ungeachtet dessen entwickelte sich eine bakterielle nekrotisierende Fasziiitis, in deren Verlauf zu einer Amputation des Fußes kam.*

[Dass ein Unfallereignis vorlag, steht fest. Dass es zu einer Infektion – der Voraussetzung des Ausschlusses – kam, ist gleichfalls klar. Fraglich ist allein, ob sich VN darauf berufen darf, dass der Verlauf des Geschehens von dem Wiedereinschluss (nicht nur geringfügige Unfallverletzung) erfasst wird.]

Das ist eine Frage der Auslegung: Als geringfügig wird ein VN Verletzungen der Haut oder Schleimhaut annehmen, die keine Veranlassung geben, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, weil sie entweder überhaupt keiner (primären) Behandlung bedürfen oder mit einfachen Mitteln selbst versorgt werden können und zu erwarten ist, dass sie alsbald folgenlos verheilen.

#### 4.5.

**Ausgeschlossen sind folgende Beeinträchtigungen:**

**Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden (AUB 2008 5.2.6.)**

***AUB 2014 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?***

***5.1. Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:***

...

***5.2. Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:***

***5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.***

Also: Nicht ein psychisch vermitteltes Unfallereignis ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, sondern eine Gesundheitsbeschädigung, die (ausschließlich) eine psychische Reaktion darstellt.

#### ***Fallbeispiel 11: „Ein Polizist, ein Hund und ein Hörschaden“***

BGH 29.09.2004 – IV ZR 233/03 – VersR 2004, 1449

*VN verlangt eine Invaliditätsentschädigung. Am 09.04.1998 wollte er einem Polizisten zu Hilfe kommen, den ein Hund angefallen und gebissen hatte. Als er sich bückte, um den Hund wegzuziehen, erschoss der Polizist den Hund mit seiner Dienstwaffe. Durch den in seiner Nähe abgegebenen Schuss erlitt VN ein Knalltrauma, das nicht nur zu einer (vom VR entschädigten) Schwerhörigkeit führte, sondern auch durch fortdauernde Ohrgeräusche zu schweren Schlafstörungen und Depressionen.*

Auslegung der Klausel: Gesundheitsschädigungen, die auf Einwirkungen von außen über Schock, Schreck, Angst erfolgen oder auf psychischer Fehlverarbeitung beruhen.

Seelische Beschwerden, die Folge einer organischen Schädigung oder Reaktion sind, lösen den Ausschlusstatbestand nicht aus (Hier: Sinnzellenschädigung im Innenohr führt zu Tinnitus, psychische Folgen sind also nicht allein durch ihre psychogene Natur zu erklären).

**Fallbeispiel 12: „Ein traumatisierter Motorradfahrer“**

OLG Celle 22.05.2015 8 U 199/14 m.Anm. Laux jurisPR-VersR

*VN erlitt im August 2006 einen schweren Motorradunfall, der zu lebensbedrohlichen, hoch schmerzhaften Verletzungen im Bauch- und Beckenraum führte. VN erlebte das alles bis zum Beginn des operativen Eingriffs mit. Er leidet unter einer PTBS. Ärztliche Feststellungen ergaben einen Grad der Invalidität auf orthopädischer Grundlage in Höhe von 17.5 % und auf psychiatrischer Grundlage in Höhe von 42,5 %.*

**Der Ausschluss erfasst**

- a. **Unfallereignisse ohne gesundheitliches Trauma, denen aus psychisch-seelischen Gründen eine dauerhafte Beeinträchtigung nachgefolgt ist!**
- b. **Inadäquate spätere Fehlverarbeitung von Unfällen!**
- c. **Nicht aber Anknüpfung der psychischen Störung an die organischen Unfallfolgen!**

Probleme der Entscheidung:

Die psychische Beeinträchtigung ist – zweifelsfrei – nicht kausale Folge des körperlichen Traumas, sondern kausale Folge seiner Beobachtung!

Die AVB-Klausel erfasst aber „psychische Reaktion (PTBS), auch (!) soweit sie durch einen Unfall (Motorradunfall mit schwersten Unterleibsverletzungen) verursacht worden sind!

Also geht es um eine teleologische Reduktion der Ausschlussklausel:  
Ausgeschlossen sein sollen „inadäquate“ psychische Reaktionen!

Allerdings ist sehr Streitig, ob eine solche teleologische Reduktion zulässig ist. Die AVB sollen bewusst solche gesundheitlichen Folgen eines Unfallereignisses ausschließen, deren Entwicklung in ganz hohem Maße von der individuellen psychischen Befindlichkeit eines VN abhängig und zudem sehr schwer feststellbar sind.

**4.6. Ausschluss Schädigungen an Bandscheiben**

*Ziffer 5.2 AUB 2008*

*Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Schäden an Bandscheiben. Das gilt nicht, wenn ein Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.*

**Fallbeispiel 13: „Eine vorgeschädigte Bandscheibe“**

OLG Karlsruhe 17.3.2005 12 U 329/04 VersR 2005, 969

*VN erleidet beim Entleeren seines Kofferraums durch Anheben eines Rasenmähers einen Bandscheibenschaden. Ein SV stellt fest, dass VN an erheblichen degenerativen Vorschädigung der Bandscheibe litt, das Anheben des Rasenmähers den Vorfall jedoch ausgelöst hat.*

Bei einer erheblich vorgeschädigten Bandscheibe kann eine Gelegenheitsursache nicht überwiegende Ursache sein, auch wenn der konkrete Schaden allein auf das Unfallereignis zurückzuführen ist.

## 5. Ausschlussfrist: Geltendmachung der Invalidität

### **Fallbeispiel 14: „Die vergessliche Ehefrau des Versicherungsnehmers“**

OLG Frankfurt 20.11.2013 – 7 U 176/11 – VersR 2014, 1495

*VN rutschte am 30.04.2007 bei der Arbeit in einem Tank aus und stürzte 1,2 Meter rückwärts mit Rücken und Kopf auf den Betonboden. Wegen eines Schädel-Hirn-Traumas und des Verdachts auf Wirbelbrüche befand er sich längere Zeit in ärztlicher Behandlung. Den Sturz zeigte dem VR am 08.05.2007 an, VR wies ihn am 16.05.2007 darauf hin, dass etwaige Dauerschäden innerhalb einer Frist von 18 Monaten geltend zu machen seien. Nach Auseinandersetzungen mit der BG verlangte VN eine Invaliditätsentschädigung und berief sich darauf, die seine Angelegenheiten regelnde Ehefrau habe aufgrund zahlreicher Termine und die Inanspruchnahme durch seine Erkrankung schlicht vergessen, eine Invaliditätsentschädigung früher zu verlangen.*

#### AUB Ziffer 2.1.1.3.

Sie müssen die Invalidität bei uns innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall geltend machen. Versäumen Sie die Frist, ist der Anspruch auf eine Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Die Regelung über die Geltendmachung der Invalidität stellt eine **Ausschlussfrist** dar. Verlängert sie der VR, wird sie dadurch nicht aufgehoben, dem VR nur genommen, sich auf die kürzere Frist seiner AVB zu berufen. Ausschlussfristen gegenüber kann der VN **einwenden, sie nicht schuldhaft versäumt zu haben**. Jedoch sind Umstände aus dem persönlichen Lebensbereich des VN grundsätzlich nicht geeignet, der Exkulpation zu dienen. Auch auf die Geltung dieser Ausschlussfrist muss der VR nach einer Unfallanzeige gemäß § 186 VVG hinweisen; unterlässt er das, darf er sich auf die Säumnis nicht berufen.

## 5. Voraussetzung einer Invaliditätsentschädigung

### **a. Bestehen eines Anspruchs dem Grunde nach**

Nach § 180 Satz 1 VVG muss, macht der VN einen Anspruch auf eine Invaliditätsentschädigung geltend, eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit vorliegen. Von **Dauerhaftigkeit** ist nach § 180 Satz 2 VVG auszugehen, wenn die Beeinträchtigung voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und keine Änderung zu erwarten ist.

**Fallbeispiel 15: „Eine Kniescheibentransplantation“**

BGH 20.04.2005 IV ZR 237/03 VersR 2005, 927

*VN erlitt bei einem schweren Verkehrsunfall einen Bruch der Kniescheibe; sie musste operativ entfernt werden. Innerhalb von drei Jahren ließ er sich eine andere menschliche Kniescheibe einsetzen. Die Implantation hatte zunächst ein sehr gutes Ergebnis. Allerdings war möglich aber unklar, ob sich nach Ablauf von drei Jahren ein Abstoß der Kniescheibe oder eine knöchernerne vollständige Verheilung einstellen würde.*

„dass lediglich ein nach durchgeführter Heilbehandlung nicht hinreichend sicher prognostizierbarer Erfolg, nicht jedoch zugleich feststehende, durch die Heilbehandlung selbst geschaffene negative Veränderungen unberücksichtigt bleiben müssen. Das Berufungsgericht hat seiner Entscheidung im Ergebnis einen Zustand des geschädigten Beines zugrundegelegt, wie er zwar noch im ärztlichen Gutachten vom November 1996 beschrieben worden, bei Ablauf der Dreijahresfrist im Juni 1998 aber nicht mehr gegeben war. Denn mit der durchgeführten Knie-Transplantation war - ungeachtet späterer möglicher Erfolgsaussichten dieser Maßnahme - zunächst insoweit eine unumkehrbare Zerstörung des Beines verbunden, als dessen körpereigenes Kniegelenk herausgetrennt worden war. Nach dieser Operation gab es das im Gutachten vom November 1996 beschriebene, lediglich zu 2/3 in seiner Gebrauchsfähigkeit beeinträchtigte Bein nicht mehr. Statt dessen lebte der Kläger fortan mit einem gebrauchsuntauglichen Bein ohne körpereigenes Knie und hatte lediglich die Hoffnung, dieser Zustand werde sich später dadurch bessern, daß - wie es zunächst auch den Anschein hatte - das Spenderkniegelenk komplikationsfrei anwachsen und so zu einer dauerhaften Verbesserung der Gebrauchsfähigkeit des Beines führen werde.“

Die Entscheidung erlaubt die ungeklärte Frage zu stellen, ob der Ersatz funktionsunfähiger Sinne durch Technik (beispielsweise bei weitgehendem Verlust des Gehörs moderne Hörgeräte) Invalidität aufheben.

Maßgeblich ist weiter, zu welchem **Zeitpunkt** die Prognose eines bestimmten Grades der Invalidität gestellt werden kann. Insoweit wurden in der Rechtsprechung ganz unterschiedliche Ansätze vertreten:

- Maßgebend sei der Zeitpunkt 1 Jahr nach dem Unfall (weil zu diesem Zeitpunkt Invalidität eingetreten sein muss)
- Maßgebend sei der Zeitpunkt der Erstbemessung der Invalidität durch den VR (weil über die Berechtigung des VR zur Annahme eines bestimmten Invaliditätsgrades gestritten wird).

- Maßgebend sei der Zeitpunkt 3 Jahre nach dem Unfall (weil zu diesem Zeitpunkt auch das Neubemessungsrecht ende.
- Maßgebend sei der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung im Streit um die Erstbemessung.

Die Grundsätze der Antwort sind nunmehr klar: Maßgebend ist – zunächst – der Zeitpunkt, zu dem die Invalidität nach den AVB eingetreten sein muss, um überhaupt einen Anspruch zu begründen (1 Jahr, 15 Monate, 18 Monate).

***Fallbeispiel 16: „Streit um eine Invaliditätsbemessung“***

BGH 18.11.2015 IV ZR 124/15 VersR 2016, 185

*VN erlitt am 28.04.2007 durch einen Sturz bei Dachreparaturarbeiten zahlreiche Frakturen. Mit Schreiben vom 14.01.2010 hatte VR zu einem Invaliditätsgrad von 52,53 % unter Vorbehalt der Neubemessung abgerechnet. Das hatte VN gerichtlich angegriffen. Aufgrund eines GA eines orthopädischen SV bemaß VR die Invalidität zum 28.04.2010 mit 43,5 %. VR verlangt Rückzahlung.*

Zeitpunkt der Prognose, ob und in welchem Maße eine Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit sachverständig zu erwarten ist, ist der Zeitpunkt der AVB-Regelung zum Eintritt der Invalidität! (1 Jahr / 15 Monate / 18 Monate)

Ausnahmen:

(1.)

Erstbemessung ist erfolgt, SV soll Grundlagen einer Neubemessung beschaffen: Schlusspunkt 3 Jahre nach dem Unfallereignis!

(2.)

Erstbemessung ist erfolgt, Frist für eine (VR: vorbehaltene)\_Neubemessung ist noch nicht abgelaufen, VN hat Invaliditätsansprüche geltend gemacht und greift die Erstbemessung an: Schlusspunkt 3 Jahre nach dem Unfallereignis!

(3.)

Parteien vereinbaren Anderes!

(4.)

AUB (2014) regeln Abweichendes!

**b.Bestehen eines Anspruchs der Höhe nach**

Für bestimmte Gesundheitsschäden sehen die (sehr unterschiedlich gefassten) AVB pauschalierte Sätze vor:



Das ist die sogenannte Gliedertaxe!

Sie regelt für ihren Bereich **abschließend und einer individuellen Korrektur nicht zugänglich** abstrakt und generell feste Invaliditätsgrade bei dem vollständigen oder dem teilweisen Verlust oder der Funktionsunfähigkeit bestimmter Organe und Glieder.

#### Veranschaulichung:

**2.1.2.2.1** Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:

- Arm 70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
- Hand 55 %
- Daumen 20 %
- Zeigefinger 10 %
- anderer Finger 5 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels 70 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
- Bein bis unterhalb des Knies 50 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
- Fuß 40 %
- große Zehe 5 %
- andere Zehe 2 %
- Auge 50 %
- Gehör auf einem Ohr 30 %
- Geruchssinn 10 %
- Geschmackssinn 5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

**2.1.2.2.2** Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist.

#### **Fallbeispiel 17 : „Arm in Arm, Hand in Hand“**

BGH 14.12.2011- IV ZR 34/11 – VersR 2012, 351

*VN kugelte sich durch einen Sturz von einer Leiter am 09.08.2013 das Schultergelenk aus; zugleich kam es zu einer Zerreißung von Nerven des den Arm und die Schulter versorgenden Nervengeflechts. VN macht geltend, sein rechter Arm sei vollständig funktionsunfähig geworden, deshalb stehe ihm der volle, in der Gliedertaxe genannte Armwert von 70 % zu. Ein SV kommt zu dem Ergebnis, dass eine Funktionsbeeinträchtigung des Armes von 11/20 vorliege (Armwert nach der Gliedertaxe 11/20 von 70 % = 38,50 % Invalidität), jedoch die Beweglichkeit der Hand schon zu 80 % eingeschränkt sei (Handwert nach der Gliedertaxe 55%, 80% hiervon 44%).*

Maßgeblich ist eine Auslegung der „Gliedertaxe“!

„Sitztheorie!“

Maßgeblich für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist der **Sitz der unfallbedingten Beeinträchtigung**. Die Gliedertaxe ordnet dem Verlust oder der Funktionsunfähigkeit von Gliedern und ihrer Teilbereiche feste Invaliditätsgrade zu. Ihre Höhe steigt mit ihrer Nähe zum Körper. Sie stellt damit auf den Sitz der unfallbedingten Schädigung ab. Sie lässt erkennen, dass damit Beeinträchtigungen der rumpffernerer Glieder mitabgegolten sind.

Dieses Sitzprinzip darf aber nicht zu eng verstanden werden. Nicht die konkrete Körperstelle, auf die die „Außenwelt“ aufgetroffen ist, bestimmt den Sitz, sondern die Lokalität der gesundheitlichen Schäden. Am Besten fragt man umgekehrt: Handelt es sich am Ort der gesundheitlichen Schädigung um eine von außen auf den Körper einwirkende und dort zu einem Schaden führende Einwirkung, oder handelt es sich um „Ausstrahlungswirkungen“ eines an einem anderen Ort eingetretenen Schadens (Muskelverschmächtingen des Oberarms aufgrund einer unfallbedingten Funktionsunfähigkeit der Hand).

Es erfolgt **keine Addition der Invaliditätsgrade der Teiglieder!** Führt allerdings die Invalidität eines rumpffernerer Gliedes zu einem höheren Invaliditätsgrad als jene des rumpfnäheren, ist das die Untergrenze der Leistung.

In den Fällen des Verlustes eines Teigliedes sind die Ausstrahlungen des Teigliedverlustes auf das Restglied gleichfalls mitberücksichtigt!

Soweit funktionelle körperliche Einbußen nicht in der Gliedertaxe aufgeführt sind, bedarf es einer von ihr unabhängigen sachverständigen Bewertung.

**Fallbeispiel 18: „Das verbrühte Mädchen“**

OLG Saarbrücken 08.05.1996 – 5 U 508/95 – VersR 1997, 956

*VN ließ am 07.10.1990 ihre an erheblichem Schnupfen leidende unfallversicherte fünfjährige Tochter inhalieren. Dazu stellte sie am Küchentisch eine Emailschißel mit fast kochendem Wasser und einer Inhalationslösung auf; die Tochter sollte ein Saunatuch über den Kopf und über das Behältnis breiten und die Dämpfe einatmen. Beim Anlegen des Saunatuchs verschob sich die Emailschißel und kippte vom Tisch. Das Wasser ergoss sich über das entkleidete Mädchen, das schwerste Verbrühungen im Bauch- und Schambereich sowie an den Oberschenkeln erlitt, die zu breitflächigen*

*ausgedehnten Narbenbildungen führten. Ein SV stellte fest, funktionelle Einbußen der Haut seien nicht vorhanden, jedoch sei das Allgemeinbefinden erheblich beeinträchtigt.*

Invalidität liegt vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Das setzt nicht notwendigerweise funktionelle Beeinträchtigungen eines Organs oder Gliedes, die in der „Gliedertaxe“ ausdrücklich aufgeführt werden, voraus. Im Streitfall war ein nicht aufgeführtes Organ – die Haut – betroffen, deren großflächige Vernarbungen zur Aufhebung ihrer Funktion geführt haben.

Allerdings ist es nicht untersagt, sich an den Wertungen der Gliedertaxe zu orientieren, solange sie nicht zur abschließenden Grundlage der Invaliditätsbemessung gemacht werden. So hat der BGH ausgeführt:

*BGH 27.09.2017 IV ZR 511/15 NJOZ 2018, 22*

*„Gleichwohl ist der Tatrichter nicht gehindert, bei einer Schädigung, die zwar im Halswirbelbereich ihren Sitz hat, sich unter anderem auf die Schulter, letztlich aber vorwiegend auf die Funktionsfähigkeit eines Armes auswirkt, im Rahmen der Invaliditätsbemessung für nicht in der Gliedertaxe aufgeführte Körperteile (hier nach § 2 Nr. 1.2 Buchst. c AUB 99-L), die Wertungen der Gliedertaxe in deren entsprechender Anwendung heranzuziehen, um Wertungswidersprüche zu den pauschalisierten Invaliditätsgraden der Gliedertaxe zu vermeiden (vgl. dazu OLG Karlsruhe, Urteil vom 30. Dezember 2016 - 12 U 97/16, VersR 2017, 747 [juris Rn. 43 ff.]; Gundlach, VersR 2017, 733, 734).“*

### **5.Anerkenntnis**

Nach § 187 Abs. 1 VVG muss der VR nach einem Leistungsantrag innerhalb eines Monats (in Fällen des Verlangens einer Invaliditätsentschädigung) nach Vorlage der zu dessen Beurteilung erforderlichen Unterlagen in Textform erklären, ob er seine Leistungspflicht „anerkennt“. Bei diesem Anerkenntnis handelt es sich nicht um ein bürgerlich-rechtliches Anerkenntnis nach § 781 BGB und auch – regelmäßig (es sei denn, es gehen Verhandlungen voraus, die mit der Schuldbestätigung beendet werden sollen) nicht um ein „deklaratorisches“ Schuldanerkenntnis, das den VR binden würde. Es hat auch nicht die Rechtswirkungen, die in der Berufsunfähigkeitsversicherung an das dort nach § 173 VVG vorgesehene Anerkenntnis geknüpft werden. Vielmehr zeigt der VR damit nur seine Erfüllungsbereitschaft an und begründet die Fälligkeit des Leistungsanspruchs binnen zwei Wochen (§ 187 Abs. 2 VVG).

**Fallbeispiel 20: „Ein bedeutungsloses Anerkenntnis?“**

OLG Saarbrücken 25.2.2013 5 U 224/11 r+s 2014, 191  
 (Zurückweisung der Nichtzulassungsbeschwerde: BGH IV ZR 126/13)

*VN erlitt einen gravierenden Verkehrsunfall, der multiple orthopädische und neurologische Folgen hatte. Auf der Grundlage zweier Sachverständigengutachten erkannte VR eine Gesamtinvalidität von 70,5 % an und erbrachte Entschädigungs- und Rentenleistungen. VN war damit nicht einverstanden, weil seines Erachtens erkennbar sei, dass er in absehbarer Zeit rollstuhlpflichtig sein und mit einem künstlichen Darmausgang leben müsse.*

*Mehrere im Rechtsstreit eingeholte weitere medizinische Gutachten kamen zu dem Ergebnis, die schweren Leiden des VN seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Verkehrsunfall zurückzuführen.*

*Daraufhin stellte VR die Rentenleistungen ein und verweigerte eine weitere Invaliditätsentschädigung.*

*VN meint – unter anderem – VR sei an sein Anerkenntnis gebunden und könne weder die Unfallbedingtheit der Invalidität noch ihren Grad in Frage stellen.*

VN kann von VR nicht die Fortzahlung der Unfallrente beanspruchen, weil das Anerkenntnis nach § 187 VVG keine Bindungswirkung erzeugt! Der VR darf trotz eines „Anerkenntnisses“ sogar Leistungen zurückverlangen, wenn sich in einem Streit um den Grad der Invalidität ergibt, dass ihr zunächst angenommenes Ausmaß nachweislich nicht zutrifft.

Damit wird die Frage aufgeworfen, ob ein Versicherer, der auf der Grundlage eines von ihm angenommenen bestimmten Invaliditätsgrades oder der Unfallursächlichkeit der Unfallfolgen eine Regulierung vorgenommen hat, später Leistungen zurückfordern darf, wenn sie sich im Rechtsstreit als zu günstig erweisen.

In jüngerer Zeit ist streitig geworden, ob dem VR Rückzahlungsansprüche zustehen, wenn er sich selbst eine Neubemessung nicht vorbehalten hat, der VN jedoch eine Neubemessung verlangt, die zu einem dem VR günstigeren Ergebnis führt. Das OLG Oldenburg (21.12.2016 5 U 96/16 VersR 2017, 682) hat die AVB-Regelung dahin ausgelegt, dass sie das Vertrauen des VN in den Bestand der Erstbemessung schütze, wenn der VR sich keine Neubemessung vorbehalten hat. Die Entscheidung ist allerdings problematisch, weil es sich im Streitfall gar nicht um ein Neubemessungsverlangen, sondern um eine Auseinandersetzung um die richtige Erstbemessung handelt. Im Übrigen ist fraglich, ob der Versicherer mit der Erstbemessung tatsächlich einen Vertrauenstatbestand schafft, an den er gebunden ist.

**Fall 20a: „Die Rückforderung von Leistungen“**

*BGH 11.09.2019 IV ZR 20/18 juris*

*VN führt eine 2006 erlittene subdurale Gehirnblutung auf ein Unfallereignis am 05.10.2006 zurück. Am 22.10.2009 rechnete VR auf der Basis einer 50%-igen Invalidität ab.*

*VN verlangt eine weitergehende, 75%ige Invaliditätsleistung.*

*Im Rechtsstreit ergibt sich aufgrund von SV-Gutachten, dass eine wesentlich unter 50% liegende Invalidität vorliegt.*

*Nunmehr verlangt VR Rückzahlung.*

Der BGH hat bestätigt, dass die Regulierungserklärung im Zusammenhang mit einer Erstbemessung lediglich eine die Fälligkeit auslösende „Meinungsäußerung“ sei, die zu keiner rechtlichen Bindung führe. Einem damit möglichen Kondiktionsanspruch könne aber der Einwand von Treu und Glauben entgegenstehen, wenn der VR mit seiner Regulierung aufgrund der Erstbemessung einen Vertrauenstatbestand geschaffen habe.

## **6. Unterscheidung von Erstbemessung und Neubemessung (§ 188 VVG)**

Nach § 188 Abs. 1 VVG darf jede Vertragspartei den Grad der Invalidität jährlich, längstens jedoch bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, neu zu bemessen verlangen. Der VR muss den VN nach § 188 Abs. 2 Satz 2 VVG über dieses Recht belehren. Allerdings setzt die „Neubemessung“ eine „Erstbemessung“ voraus; sie erfolgt also nicht, solange der VR lediglich Vorschüsse gezahlt hat.

### **Neubemessung des Invaliditätsgrads**

AUB 2014 Ziffer 9.4

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des X. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf X Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit X % jährlich zu verzinsen.

### **Fallbeispiel 19: „Verspätete Bemessungsverlangen“**

OLG Hamm 15.02.2013 – 20 U 140/12 – r+s 2014, 38

*VN stürzte am 04.09.2005 in seinem Haus eine Treppe hinunter und erlitt ein Schädelhirntrauma III. Grades, das zur Langzeitbeatmung und zu einem Multiorganversagen führte. VR stufte den Grad der Invalidität am 14.08.2006 aufgrund*

*einer ärztlichen Feststellung auf 70% ein, ohne weitere Ausführungen zu einer möglichen Korrektur zu machen. Am 30.09.2010 verlangte der VN eine Neubemessung der Invalidität und gab an, er sei – schon aufgrund der ärztlichen Erkenntnisse, die der Erstbemessung vom 14.08.2006 zugrunde lagen – zu 90% beeinträchtigt. VR berief sich auf Verjährung und auf eine nicht rechtzeitige Geltendmachung des Neubemessungsanspruchs.*

(1)

Anspruch des VN auf Zahlung auf der Grundlage einer 90%igen Invalidität?

Der Anspruch auf eine (zutreffende) Invaliditätsentschädigung ist mit der Erstbemessung am 14.08.2006 entstanden und damit spätestens am 31.12.2009 verjährt.

(2)

Anspruch des VN auf eine Neubemessung auf der Grundlage einer 90%igen Invalidität?

Da das Recht des VN auf Neubemessung der Invalidität mit seinem Verlangen (innerhalb der Frist von 3 Jahren) entsteht, und da der VR sich aufgrund der Verletzung seiner Belehrungspflicht nicht mehr auf eine Verspätung des Verlangens berufen kann, ist der Anspruch jedenfalls nicht verjährt.

Eine Neubemessung der Invalidität kann allerdings nur aufgrund solcher (wenn der VN sie verlangt: verschlechternder) Umstände geltend gemacht werden, die noch nicht in die Erstbemessung eingeflossen sind.

## **7. Vorinvalidität und mitwirkende Vorerkrankungen**

Der Vertrag über eine private Unfallversicherung bietet Schutz vor während seiner Laufzeit eingetretenen unfallbedingten gesundheitlichen Schäden und ihren Folgen. War der VN schon vor dem Unfallereignis invalide, so bezieht sich das Leistungsversprechen des VR verständlicherweise nicht auf die Absicherung der nach dem Unfallereignis insgesamt und unfallunabhängig bestehenden Invalidität. Eine Versicherungsleistung will der VR nur für die unfallbedingte Invalidität erbringen. Daher ist nach dem Unfallereignis festzustellen, in welchem Maß die körperliche Leistungsfähigkeit nunmehr beschränkt ist und welcher Anteil davon auf eine bereits vor dem Unfallereignis bestehende Vorinvalidität entfällt.

**Grad der Invalidität nach dem Unfallereignis – Grad der vor dem Unfallereignis bestehenden Invalidität = Grad der zu entschädigenden Invalidität!**

Haben an der durch das Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen Vorerkrankungen mitgewirkt, so bestimmt der VV regelmäßig, dass die Versicherungsleistung sich nach dem Maß ihrer Beteiligung mindert oder gar ganz entfällt. Viele Versicherungsverträge bestimmen, dass das erst ab einem bestimmten Grad der Mitwirkung der Fall ist. Das Gesetz regelt insoweit nur die Beweislast (§ 182 VVG): Sie trägt – zwingend – der VR. Allerdings muss es sich um eine vor dem Unfallereignis bestehende Vorerkrankung oder ein Gebrechen handeln. Alterstypische (degenerative) Veränderungen fallen darunter nicht.

**Fallbeispiel 21: „Tod eines herzkranken Elektrikers“**

BGH 23.11.2011 IV ZR 70/11 zfs 2012, 278

*Der verstorbene VN, eine Elektromeister, unterhielt einen AUB-V. Danach galt: Wenn an dem Unfalltod Vorerkrankungen zu mindestens 25% mitgewirkt haben, vermindert sich die Todesfalleistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung. Am 26.1.2004 erlitt der VN bei Elektroarbeiten einen Stromschlag. 11 Tage später verstarb er nach Myocardinfarkten an Herz-Kreislaufversagen bei Koronarinsuffizienz. Eine Obduktion ergab eine hochgradig stenosierende Koronararteriosklerose.*

*SV A: Mitwirkung ist offen. SV B: Teilursache, Anteile können nicht angegeben werden. SV C: Ein Gesunder wäre entweder sofort nach dem Stromschlag gestorben oder hätte ihn unbegrenzt überlebt. Medizinstatistische Wahrscheinlichkeit allein aufgrund des Stromschlags nach 11 Tagen zu versterben 0,5 %. Medizinstatistische Wahrscheinlich bei der konkreten Koronarkrankheit innerhalb von 11 Tagen zu versterben: 1 %.*

Die entscheidende Frage ist, ob – zur vollen Überzeugung des Gerichts - bewiesen ist, dass die Vorerkrankung zu mindestens 25 % mitgewirkt hat; wenn das bewiesen ist, kann der Anteil der Mitwirkung nach § 287 ZPO auf der Grundlage überwiegender Wahrscheinlichkeiten geschätzt werden.

Ein besonderes und sehr umstrittenes Problem ist, ob, wenn bei der Bemessung des Grades der Invalidität eine bestehende Vorinvalidität zu berücksichtigen ist, die diese Vorinvalidität begründenden funktionellen Einbußen zugleich als mitwirkende Vorerkrankungen zu berücksichtigen sind und so die Versicherungsleistung - gewissermaßen ein zweites Mal – mindern (bejahend: BGH 18.01.2017 IV ZR 481/15 VersR 2017, 476; OLG Frankfurt 14.06.2013 7 U 98/12 – zfs 2014, 404). Die

Problematik besteht allerdings darin, dass in keinem Fall eine – über den AVB-Wortlaut hinausgehende – Begründung für diese doppelte Belastung des VN in Fällen, in denen es um ein und dasselbe Gebrechen geht, gegeben wird.

### **Prüfungsgesichtspunkte:**

1. Vorinvalidität und Vorerkrankungen betreffen unterschiedliche funktionelle Bereiche des Körpers: Kumulative Berücksichtigung
2. Vorinvalidität und Vorerkrankungen betreffen identische funktionelle Bereiche des Körpers: Keine Kumulation der Berücksichtigung (str.)

### ***Fallbeispiel 22: „Eine vorerkrankte Trainerin“***

#### **BGH 19.10.2016 IV ZR 521/14 VersR 2016, 1492**

*VN, Übungsleiterin in einem Sportverein, hilft einem 10jährigen bei dem Versuch eines Flicflacs. Dabei stürzt sie selbst zu Boden und verspürt in den folgenden Tagen starke Schmerzen. Später macht sie eine unfallbedingte Invalidität in Höhe von 40% geltend. Ein SV stellt fest, Ursache der Schmerzen und der körperlichen Minderbelastbarkeit sei eine Facettengelenkarthrose, die durch den Sturz allerdings lediglich aktiviert, nicht jedoch richtungsweisend verschlimmert worden sei.*

(Für die Unfallbedingtheit einer Gesundheitsschädigung genügt Mitursächlichkeit des Unfalls! Lediglich inadäquate, eigenartige und gänzlich unwahrscheinliche Verläufe scheiden aus! Der Begriff der „Gelegenheitsursache“ ist der privaten UnfallV fremd! Eine „richtungweisende Verschlimmerung“ ist nicht zu verlangen.)

### **Krankheit:**

Regelwidriger körperlicher Zustand, der ärztlicher Behandlung bedarf!

### **Gebrechen:**

Altersbedingte typische Schwächen und Dysfunktionalitäten sind nicht gemeint; unkritische Normvarianten sind nicht gemeint, auch wenn sie eine Disposition für Gesundheitsschäden bedeuten!

### **Die Mitwirkung von Vorerkrankungen muss der VR beweisen!**

#### **Und:**

**Ein – leistungsminderndes – Gebrechen ist nicht davon abhängig, dass zuvor Beschwerden bestanden!**

**Es genügt, wenn es nicht nur zu einer erhöhten Schadenanfälligkeit, sondern zur Verstärkung der Unfallfolgen beigetragen haben kann!**

### ***Fall 22a: „Ein marcumarpflichtiger Versicherungsnehmer“***

*OLG Köln 01.02.2019 20 U 57/18 VersR 2019, 1357*

*VN, der seit einem Vorhofflimmern Marcumar einnimmt, stürzte auf das Gesäß. Danach stellten sich zweimal hintereinander Blutgerinnsel heraus, die operativ während einer stationären Behandlung entfernt werden mussten. VN begehrt Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld. Ein SV stellt fest, die Marcumarbehandlung sei zu über 90% verantwortlich für die Notwendigkeit des stationären Aufenthalts.*

Eine Marcumarbehandlung stellt keine „Krankheit“ dar, weil sie zwar ein regelwidriger körperlicher Zustand ist, aber nicht selbst behandlungsbedürftig ist, sondern Teil einer medizinischen Behandlung selbst. Handelt es sich um ein Gebrechen? Ist der Zustand der Blutverdünnung – der klinisch stumm gewesen ist – ein regelwidriger körperlicher Zustand, der geeignet ist, die Unfallfolgen zu verstärken?

Dieser Zustand war aber medizinisch angestrebt! Er hat lediglich die Disposition des VN zu erkranken verstärkt! [str., a.A. u.a. OLG Koblenz 16.03.2007 VersR 2008, 67: einem Gebrechen gleichzustellen]. OLG Köln: Erforderlich ist die Mitwirkung „als“ Krankheit oder „als“ Gebrechen.