LG Bayreuth, Endurteil v. 15.01.2024 – 23 O 546/22

Titel:

Keine Ursächlichkeit eines Bagatelltraumas für spätere Zehenamputation

Normenketten:

VVG § 178, § 180, § 182

AUB 2000 Ziff. 3

Leitsatz:

Leidet ein Versicherungsnehmer an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und Aneurysmen, so kann eine nach einem Bagatelltrauma Monate später erforderlich werdende Zehen- und Beinamputation nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden und ist jedenfalls im Wesentlichen auf die Vorerkrankung zurückzuführen (Rn. 20 – 22) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Bagatelltrauma, Mitursächlichkeit, unfallunabhängige Vorerkrankungen, Mitwirkung, Unfallversicherung, Unfallereignis, Amputation, Vorerkrankung, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Ursächlichkeit, überwiegende Wahrscheinlichkeit

Rechtsmittelinstanz:

OLG Bamberg, Beschluss vom 02.07.2024 – 1 U 19/24 e

Fundstelle:

BeckRS 2024, 15783

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

3. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1
Der Kläger begehrt Leistungen aus einer privaten Unfallversicherung wegen eines Unfalls vom 20.02.2020.

2
Der Kläger unterhielt bei der Beklagten seit 01.12.2007 eine Unfallversicherung „KomfortPlus – Schutz“ unter der Nr. … (K 1). Versichert war eine Invalidität mit 540% Progression und einer Grundsumme von 100.000 EUR, ab 50% Invalidität zusätzlich eine Unfallrente. Die Unfallversicherung enthielt weiter die Bestandteile Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld, Haushaltsgeld und Hilfe bei schweren Verletzungen.

3
Dem Versicherungsvertrag lagen die AUB 2000 zu Grunde (K 1, B 2). Dort ist unter Ziff. 3 Folgendes vereinbart:

„Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen? Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,

- und in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.“

4

Dem unstreitig an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) und an einer Aneurysma-Krankheit leidenden Kläger wurde bereits im 2013 die Großzehe rechts amputiert. Im November 2019 wurde ihm ein SCS-Stimulator implantiert.

5
Am 14.07.2020 wurde dem Kläger die rechte Zehe II amputiert (K 2), am 10.12.2020 das rechte Bein bis zum Oberschenkel (K 5).

6
Der Kläger beantragte bei der Beklagten im August 2020 Leistungen wegen eines Unfalls vom 20.02.2020.

7
Die Beklagte lehnte die Leistung unter Verweis auf ein ärztliches Schreiben des Oberarztes Dr. … des Klinikums B. – Klinik für Gefäßchirurgie – vom 30.10.2020 ab, wonach die dortige stationäre Behandlung des Klägers im Juli 2020 nicht als Folge eines Unfalls, sondern ausschließlich wegen einer arteriellen Durchblutungsstörung erfolgte (B 3).

8
Der Kläger behauptet, er habe aufgrund eines Unfalls am 20.02.2020 eine Prellung mit Quetschung, Hämatom und Nagelbettentzündung der Digitus II rechts erlitten. Ihm sei ein Sixbag von 1,5-Liter-Flaschen auf die rechte zweite Zehe gefallen. Bei einem Röntgen am 02.07.2020 sei eine Infektion festgestellt worden, die in der Folge zur Amputation der rechten zweiten Zehe und in der weiteren Folge zur Amputation seines rechten Beines geführt habe.

9
Der Kläger beantragt

eine Invaliditätsleistung i. H. v. 275.000 €, eine monatliche Unfallrente ab 01.01.2020 in Höhe von 830,00 € sowie ein Krankenhaustagegeld i.H.v. 1920 €, ein Genesungsgeld i.H.v. 1920 €, Haushaltsgeld i.H.v. 1000 € und Hilfe bei schweren Verletzungen i.H.v. 5000 €.

10
Der Kläger beantragt,

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger eine Invaliditätsleistung i. H. v. 275.000,00 € nebst Zinsen hieraus i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 20.12.2021 zu bezahlen.

2. Die Beklagte wird des Weiteren verurteilt, an den Kläger 29.760,00 € (Krankenhaustagegeld i.H.v. 1.920 €, Genesungsgeld i.H.v. 1.920 €, Haushaltsgeld i.H.v. 1.000 €, Hilfe bei schweren Verletzungen i.H.v. 5.000 € und rückständige Rente vom 1.1.2020 bis 31.12.2022 i.H.v. 19.920,00 €) nebst Zinsen hieraus i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 13.2.2020 zu bezahlen.

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger auch zukünftig eine monatliche Rente aufgrund der unfallbedingt erlittenen Invalidität i.H.v. 830 € ab dem 01.01.2023 bis zum Lebensende zu bezahlen.

4. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger vorgerichtlich entstandene Rechtsanwaltsgebühren i.H.v. 6.875,82 € nebst Zinsen hieraus i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.

11
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

12
Die Beklagte bestreitet den Unfall.

13
Sie meint, es fehle für die geltend gemachte Invalidität an einem nachweisbaren unfallbedingten Erstkörperschaden, so dass es an jeglicher Unfallkausalität zwischen der behaupteten Läsion und der

geltend gemachten Invalidität fehle; zudem betrage der Mitwirkungsfaktor unfallunabhängiger Krankheiten und Gebrechen des Klägers 100%.

14
Für die Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. Das Gericht hat auf Antrag der Parteien auch die Akten 21 O 628/13 des Landgerichts Bayreuth beigezogen.

15
Der Kläger wurde informatorisch angehört. Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines gefäßchirurgischen Fachgutachtens von Dr. med. … vom 23.07.2023. Der Sachverständige hat sein Gutachten zudem am 04.12.2023 mündlich erläutert. Auf das Sitzungsprotokoll vom 04.12.2023 wird verwiesen.

Entscheidungsgründe

I.

16
Die zulässige Klage ist unbegründet. Dem Kläger steht auf Grund des Unfalls vom 20.02.2020 kein Anspruch auf Leistungen aus dem zwischen den Parteien bestehenden Unfallversicherungsvertrag iVm § 178 Abs. 1 VVG zu.

17
1. In Höhe von 27.266,00 EUR ist die Klage bereits unschlüssig. Eine dynamische Anpassung der Unfallversicherung zum 01.12.2019 mit der Folge der Erhöhung der Invaliditätsgrundsumme von 100.000,00 EUR auf 110.000,00 EUR sowie einer Unfallrente von 833,00 EUR statt 755,00 EUR hat nicht stattgefunden. Der Kläger hat diesen Einwand der Beklagten in der mündlichen Verhandlung bestätigt, indem er angab, dass er das entsprechende Angebot der Beklagten nicht angenommen hatte.

18
2. Der Kläger erlitt nach Überzeugung des Gerichts am 20.02.2020 einen Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen (Ziffer 1.3 AUB 2000). Ihm fiel eine Packung mit sechs 1,5-Liter-Flaschen auf die zweite Zehe rechts, als beim Ausladen der Einkäufe aus dem Pkw der Henkel des Sixbags abriss. Das stellt ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis dar. Das Gericht hält es auch für absolut plausibel, dass die zweite Zehe dadurch gequetscht wurde und ein Bluterguss als erste Gesundheitsschädigung entstanden ist (Prölss/Martin, 31. Aufl., § 178 VVG Rn. 24). Dieser Beweis ist durch eine persönliche Anhörung des Klägers nach § 141 ZPO erbracht worden.

19
3. Eine Mitursächlichkeit des Unfallereignisses vom 20.02.2020 für die Amputation der zweiten Zehe rechts am 17.07.2020 und im Weiteren des rechten Beines am 10.12.2020 hält das Gericht auf Grund der schweren Vorerkrankungen des Klägers für nicht überwiegend wahrscheinlich. Für die tatrichterliche Überzeugungsbildung reicht insoweit zwar – unter Anwendung des Beweismaßes des § 287 ZPO – eine überwiegende, auf gesicherter Grundlage beruhende Wahrscheinlichkeit gegenüber anderen Geschehensabläufen aus (vgl. BGH, Urteil vom 13. Mai 2009 – IV ZR 211/05, VersR 2009, 1213; OLG Saarbrücken, Urteil vom 16.12.2020, 5 U 39/20). Doch selbst dieser niedrigere Grad an Wahrscheinlichkeit ist im Streitfall unter Berücksichtigung aller maßgeblichen Umstände nicht erreicht: Eine ärztliche Dokumentation des Traumas vom 20.02.2020 fehlt. Der Kläger stellte sich nämlich erstmal am 16.04.2020 und damit knapp zwei Monate nach dem Unfall in der Praxis Dr. … vor. In dessen ärztlichen Attest vom 13.08.2020 (K 3) ist von in der Folge aufgetretenen – zeitlich jedoch nicht näher konkretisierten – Wundheilungsstörungen und Entzündungszeichen die Rede, die engmaschige hausärztliche und chirurgische Mitbehandlung erforderten und schließlich am 17.07.2020 zur Amputation der gangränösen Zehe führten.

20
Der Sachverständige Dr. … erklärte nach Auswertung aller medizinischen Unterlagen, dass der Kläger durch den Unfall ein Bagatelltrauma des rechten Vorfußes erlitten hatte. Der Kläger habe der Prellung mit Bluterguss zunächst keine Bedeutung beigemessen und keinen Arzt aufgesucht. Der vom Erstbehandler knapp zwei Monate nach dem Unfall dokumentierte Zustand könne theoretisch auch völlig unabhängig von

dem behaupteten Unfall entstanden sein. Bei einem Patienten mit schwerer chronischer pAVK wie dem Kläger sei jegliche Fußverletzung höchst gefährlich und berge das Risiko des Fußverlustes. Der Schaden trete dabei an der Körperspitze auf, wie hier bei der betroffenen Zehe (Seite 4 des Sitzungsprotokolls vom 04.12.2023). Beim Kläger komme auch noch eine Aneurysma-Krankheit der Knieschlagader beidseits dazu (GA S. 4). Im März 2011 sei beim Kläger berreitseine Ausschälplastik der A. femoralis rechts bei pAVK und die Amputation der rechten Großzehe durchgeführt worden. Am 17.08.2012 sei rechts ein Popliteaaneurysma endovaskulär ausgeschaltet worden mittels einer VIABAHN-Prothese. Im April 2013 sei es zu einem Verschluss dieser VIABAHN-Prothese und zur Anlage eines popliteo-poplitealen (P1 – P3) Venenbypasses rechts am 29.04.2013 gekommen. Im Dezember 2019 sei schließlich die Implantation einer Elektrode und eines Impulsgebers zur epiduralen Rückenmarkstimulation erfolgt. Der Gerichtsgutachter erläuterte weiter, dass in dem ihm vom Kläger in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Arztbericht aus Nürnberg vom 20.10.2019 ein Verschlussdruckindex rechts mit 0,3 dokumentiert sei (Seite 4 des Sitzungsprotokolls vom 04.12.2023). Normal seien Werte zwischen 0,9 und 1,1. Der Wert sei also beim Kläger deutlich vermindert gewesen, alles unter 0,5 sei als kritisch anzusehen. Für ihn seien diese Ergebnisse auch Ausdruck eines Bypassverschlusses, so der Sachverständige weiter. Es habe damit eine kritische Ischämie vorgelegen, die aber zum Unfallzeitpunkt stabil gewesen sei. Eine kritische Ischämie bedeute auch, dass es völlig ohne jeglichen Anlass, dies könnte beispielsweise auch eine geringere Krafteinwirkung wie ein reines Anstoßen sein, zu einer Dekompensation kommen kann. Für ihn seien diese Ergebnisse auch Ausdruck eines Bypassverschlusses, was auch aus der Konsequenz des Kollegen deutlich werde, dass er darüber nachgedacht hat, etwas zu tun. Er wollte einen neuen Bypass legen. Das Problem war, dass er aber dafür keine Vene zur Verfügung hatte. Wenn ein Bypass plötzlich zugehe, besteht ein extrem hohes Risiko, das Bein innerhalb weniger Tage zu verlieren. Das sei beim Kläger nicht eingetreten. Der Zustand, wie im Oktober 2019 dokumentiert, sei aber schon als bestmöglicher Zustand anzusehen. Er hätte sich auch gewünscht, so Dr. … weiter, dass der Kollege damals noch deutlicher geschrieben hätte, dass er wegen der schlechten Prognose (nur Kunststoffbypass möglich) von einem erneuten Bypass abgesehen habe. Das Bein sei nicht unmittelbar bedroht gewesen, solange keine Wunde da war. Der Sachverständige erklärte, dass er noch betonen möchte, dass es sich bei dem SCS-System nicht um eine Standardbehandlung handele, sondern um ein Ausweichverfahren in hoffnungsloser Situation. Eine Heilung sei nicht möglich gewesen, auch kein „Normalzustand“ des Beines. Der Befund vom 20.10.2019 sage aus, dass keine Vene mehr für einen Bypass zur Verfügung stand. Er hätte dem Patienten auch zu dem SCS-System geraten. Aber es sei klar gewesen, dass es, sobald eine Wunde auftritt, zur Amputation kommen wird. Er hätte dem Patienten bereits 2011 gesagt, dass er sein Bein irgendwann verlieren werde, so Dr. … weiter. Der im Röntgen des rechten Vorfußes vom 02.07.2020 dokumentierte Zustand könne bei einer AVK im Stadium Fontaine IV auch ohne Verletzung eintreten, es reiche die geringste Läsion (Seite 5 des Sitzungsprotokolls vom 04.12.2023).

21

Die Ausführungen des Sachverständigen waren überzeugend, da sorgfältig begründet und widerspruchsfrei. Unter Berücksichtigung dieser Umstände hält die Einzelrichterin eine Mitwirkung des Unfalls (Bagatelltrauma) an der Zehen- und der im Dezember 2020 folgenden Oberschenkelamputation – auch unter Berücksichtigung des zeitlichen Zusammenhangs und des Röntgenbefundes vom 02.07.2020 – nicht für überwiegend wahrscheinlich. Es ist genauso wahrscheinlich, dass die Amputationen auch ohne das Bagatelltrauma eingetreten wäre. Für diese Auffassung spricht auch die Einschätzung des Gefäßchirurgen Dr. … vom 30.10.2023 (B 3), der die stationäre Behandlung im Juli 2020 im Klinikum B. (K 2) ausschließlich der arteriellen Durchblutungsstörung des Klägers zuordnete.

22

4. Außerdem ist die Annahme einer 100%-igen Mitwirkung unfallunabhängiger Krankheiten und Gebrechen nach der Beweisaufnahme gerechtfertigt, so dass klägerische Ansprüche ausscheiden. Unter Krankheit ist ein anormaler Körper- oder Geisteszustand zu verstehen, der ärztlicher Behandlung bedarf (BGH, r+s 2016, 630). Der Kläger litt zum Unfallzeitpunkt an einer chronischen pAVK im Stadium Fontaine IV und einer Aneurysma-Krankheit der Knieschlagader beidseits (GA S. 4). Eine vorherige Beschwerdefreiheit ist ohne Belang (Grimm, Unfallvers., 6. Aufl., AUB Ziff. 3 Rn. 20). Die von dem Kläger erlittene Quetschwunde mit Bluterguss wäre nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. … bei einem gesunden Menschen folgenlos ausgeheilt. In der Zehe sei beispielsweise im Juli 2020 eine Infektion dokumentiert gewesen sei. Ein Zehenverlust aufgrund einer Verletzung sei auch beim gesunden Menschen eine denkbare Komplikation, aber ungewöhnlich, so der Sachverständige weiter. Der Gerichtsgutachter erläuterte, dass

das Bein des Klägers nicht wegen der Zehenquetschung verlustig gegangen sei. Der Beinverlust sei Folge der pAVK und der Aneurysma-Krankheit des Klägers. Er erklärte in seiner mündlichen Anhörung weiter, dass er bei seiner Aussage im schriftlichen Gutachten verbleibe, dass das Bagatelltrauma bei einem normal gesunden Menschen kein hinreichender Grund für einen Zehenverlust sei.

23
5. Mangels Hauptanspruchs besteht auch kein Anspruch auf vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten.

II.

24
Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 Abs. 1 ZPO, der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 709 S. 1, S. 2 ZPO.