

Titel:

Auslegung eines individuellen Risikoausschlusses in der Berufsunfähigkeitsversicherung für "Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschließlich eventuell eintretender Folgen"

Normenketten:

VVG § 172, § 175

BGB § 133, § 157, § 305c Abs. 2, §§ 307 ff., § 310 Abs. 3 Nr. 2

Leitsätze:

1. Ein in der Berufsunfähigkeitsversicherung individuell vereinbarter Risikoausschluss für "Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschließlich eventuell eintretender Folgen" erfasst sämtliche Beschwerden der Wirbelsäule, unabhängig von deren Ursache, also auch die Folgen eines nach Vereinbarung des Ausschlusses stattgefundenen Unfalls. (Rn. 14 – 21) (redaktioneller Leitsatz)

2. Bei Vereinbarung eines solchen Ausschlusses ist die Erkrankung hinwegzudenken, dh die versicherte Person ist insoweit als gesund zu betrachten. (Rn. 13) (redaktioneller Leitsatz)

3. Beim Zusammentreffen einer ausgeschlossenen mit einer nicht ausgeschlossenen Ursache der Berufsunfähigkeit setzt sich in der Regel der Ausschluss durch, weil durch die Risikobegrenzung verhindert werden soll, dass der Versicherer ein nicht überschaubares oder – wie hier – ein durch eine Vorschädigung von vornherein erhöhtes Risiko auf Kosten der Versichertengemeinschaft übernehmen muss. (Rn. 23) (redaktioneller Leitsatz)

4. Ein individueller Risikoausschluss in einer Berufsunfähigkeitsversicherung, wonach Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschließlich eventuell eintretender Folgen nicht mitversichert sind, erfasst nicht nur die bei Vertragsschluss bereits vorhandene Symptomatik, sondern auch den Fall, dass die Wirbelsäulenbeschwerden durch anderweitige Umstände (mit-)verursacht worden sind. (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Berufsunfähigkeitsversicherung, Leistungsausschluss, Individualvereinbarung, Risikoausschluss, Vertragsauslegung, Nachschaumöglichkeit, Mitursächlichkeit, Auslegung

Vorinstanz:

LG Amberg, Urteil vom 01.04.2026 – 21 O 656/25

Weiterführende Hinweise:

Die Berufung ist nach dem Hinweis zurückgenommen worden.

Tenor

1. Der Senat beabsichtigt, die Berufung gegen das Urteil des Landgerichts Amberg vom 01.04.2026, Az. 21 O 656/25, gemäß § 522 Abs. 2 ZPO zurückzuweisen, weil er einstimmig der Auffassung ist, dass die Berufung offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg hat, der Rechtssache auch keine grundsätzliche Bedeutung zukommt, weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts erfordert und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung über die Berufung nicht geboten ist.

2. Hierzu besteht Gelegenheit zur Stellungnahme binnen vier Wochen nach Zustellung dieses Beschlusses.

Entscheidungsgründe

I.

1

Die Parteien streiten über Ansprüche aus einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, die die Klägerin seit November 2010 im Tarif „B ...“ bei der Beklagten unterhält (Anlagenkonvolut K 1).

2

Der Vertrag hat eine Laufzeit von 36 Jahren. Ihm liegen die Allgemeinen Bedingungen der Beklagten für die Berufsunfähigkeitsversicherung (im Folgenden: AVB-BU; Anlagenkonvolut K 1) und die Tarifbestimmungen „B ...“ zugrunde. Für den Fall bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit sind die Zahlung einer monatlichen Rente von zuletzt 2.396,91 € und die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht vereinbart. Die Prämie (ohne Verrechnung mit Überschussanteilen) beträgt seit November 2021 monatlich 236,81 € (Anlage K 2)

3

Der Versicherungsschein vom 02.11.2010 enthält auf den Seiten 2 und 3 unter der Zwischenüberschrift „Leistungsausschluss“ folgende Passage:

„Folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen sind nicht mitversichert:

Beschwerden und Beeinträchtigungen im Bereich des linken Kniegelenkes einschließlich eventuell eintretender Folgen.

Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschließlich eventuell eintretender Folgen.

Bei Beurteilung des Grades der Berufsunfähigkeit wird so verfahren, als ob diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht bestehen.

Nachschaumöglichkeit

Ab dem 01.03.2011 steht Ihnen das Recht zu, von der Gesellschaft erneut prüfen zu lassen, ob auf den Leistungsausschluss bezüglich der Wirbelsäule verzichtet werden kann. Eventuell entstehende Kosten werden nicht von der Alten Leipziger getragen.“

4

Die Klägerin erlitt am 20.11.2021 einen Reitunfall. Sie behauptet, sich hierbei insbesondere eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK 1 und einen Berstungsbruch mit Zerreißung der Bandscheibe LWK 3 zugezogen zu haben (Anlagenkonvolut K 7). Folgen seien dauerhafte Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, eine Lähmung und Sensibilitätsstörung im Bereich des linken Beins (Anlage K 10) sowie Schlafstörungen. Ferner leide die Klägerin an einer Blaseninkontinenz mit neurogener Blasenentleerungsstörung (Anlage K 9). Dadurch sei sie in ihrer beruflichen Tätigkeit als selbständige Ergotherapeutin zu mindestens 50% beeinträchtigt (Anlage K 8).

5

Mit einem am 26.09.2023 unterzeichneten Formblatt machte die Klägerin gegenüber der Beklagten Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung geltend (Anlage K 3). Die Beklagte trat in die Leistungsprüfung ein (Anlagen B 2 bis B 5) und erholte Auskünfte der behandelnden Ärzte. Mit Schreiben vom 08.04.2024 lehnte die Beklagte eine Eintrittspflicht ab, weil es sich bei den Folgen des Reitunfalls um Beschwerden handle, die aufgrund der vereinbarten Ausschlussklausel unberücksichtigt bleiben müssten (Anlage K 4). Bei dieser Entscheidung blieb die Beklagte in der Folgezeit (Anlagen B 8 und K 6).

6

Die Klage war in erster Instanz auf Zahlung von 115.653,35 € (rückständige Rente und Beitragserstattung für Dezember 2021 bis August 2025), Zahlung zukünftiger Rente von monatlich 2.396,91 € (ab September 2025), Freistellung von der Beitragszahlungspflicht sowie Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten in Höhe von 5.619,18 € gerichtet.

7

Das Landgericht hat diese Klage ohne Beweisaufnahme vollständig abgewiesen. Es hat dabei im Wesentlichen darauf abgestellt, dass dem Anspruch der Klägerin der vereinbarte Leistungsausschluss entgegenstehe. Hierbei handle es sich um eine Individualvereinbarung der Parteien, die eindeutig und klar formuliert sei. Der Wortlaut der Klausel erfasse auch Unfallfolgen. Der Sinn und der Zweck der Ausschlussklausel veranlassten mit Blick auf die mögliche Mitursächlichkeit degenerativer Veränderungen keine andere Würdigung. Gleiches gelte für die mit dem Risikoausschluss vereinbarte Nachschaumöglichkeit.

8

Hiergegen wendet sich die Berufung der Klägerin, mit der sie ihre erstinstanzlichen Klageanträge weiterverfolgt.

II.

9

Der Senat ist gemäß § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO grundsätzlich an die in erster Instanz festgestellten Tatsachen gebunden. Durchgreifende und entscheidungserhebliche Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit dieser Feststellungen ergeben sich nicht. Die maßgeblichen Tatsachen rechtfertigen keine von der des Landgerichts abweichende Entscheidung und dessen Entscheidung beruht auch nicht auf einer Rechtsverletzung (§ 513 Abs. 1 ZPO).

10

Zu Recht und mit überzeugender Begründung hat das Landgericht einen Anspruch der Klägerin aus § 1 AVB-BU, Ziffer I. 1.1 der Tarifbestimmungen, § 172 Abs. 1 VVG verneint und die Klage daher abgewiesen. Mit den hiergegen erhobenen Einwendungen kann die Berufung nicht durchdringen.

11

1. a) Der vertraglich vereinbarte Versicherungsfall setzt eine mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit voraus. Diese Berufsunfähigkeit ist bedingungsgemäß dadurch definiert, dass der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war, auszuüben (Ziffer I. 2.1 der Tarifbestimmungen).

12

Als die Berufsunfähigkeit auslösende Erkrankung kommt im Ausgangspunkt jeder regelwidrige körperliche oder geistige Zustand der versicherten Person in Betracht, der eine Störung der normalen Körperfunktionen zur Folge hat (vgl. BeckOK-VVG/Marlow, § 172 Rn. 30 [Stand: 27.04.2026]; Langheid/Rixecker, VVG, 8. Aufl., § 172 Rn. 26). Wie es zu dieser Störung gekommen ist, spielt grundsätzlich keine Rolle (Ziffer I. 3.1 der Tarifbestimmungen; vgl. Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 5. Aufl., Kap. 15 Rn. 1).

13

b) Die Bedingungswerke sehen jedoch häufig – und so auch hier (Ziffer I. 3.2 der Tarifbestimmungen) – vor, dass bei bestimmten Begleitumständen und Ursachen kein Versicherungsschutz besteht. Darüber hinaus steht es den Parteien im Rahmen der Vertragsfreiheit grundsätzlich frei, individuell zu vereinbaren, dass bestimmte Erkrankungen oder Arten von Körperverletzungen eine Leistungspflicht nicht auslösen oder den Grad der Berufsunfähigkeit nicht beeinflussen (arg. § 175 VVG). Diese Erkrankungen sind dann hinwegzudenken, d.h. die versicherte Person ist insoweit als gesund zu betrachten (vgl. BGH, Beschluss vom 06.07.2011 – IV ZR 217/09, r+s 2012, 192 Rn. 14; Senatsurteil vom 10.07.1986 – 8 U 3938/84, VersR 1987, 249; OLG Saarbrücken, r+s 2017, 429 Rn. 39; Langheid/Rixecker, a.a.O. Rn. 32).

14

aa) Bei den im Versicherungsschein vom 02.11.2010 enthaltenen Leistungsausschlüssen handelt es sich unstreitig um eine Individualvereinbarung der Parteien. Sie wurde der Klägerin vor Abschluss des Vertrages angeboten und diese hat sich hiermit mittels gesonderter Unterschrift am 20.10.2010 einverstanden erklärt (Anlage B 1; vgl. auch Prölss/Martin/Armbrüster, VVG, 32. Aufl., Einl. Rn. 21a).

15

Der individuell vereinbarte Risikoausschluss unterliegt zwar gemäß § 310 Abs. 3 Nr. 2 BGB einer Klauselkontrolle anhand der §§ 305c Abs. 2, 307 ff. BGB. Jedoch ist hier keine derart enge Auslegung vorzunehmen, wie dies bei AVB-Klauseln geboten ist (vgl. LG Köln, VersR 1990, 615; LG Bonn, r+s 1997, 263; ähnlich Neuhaus, a.a.O. Rn. 10). Vielmehr gelten die allgemeinen Regeln der Vertragsauslegung (§§ 133, 157 BGB; vgl. OLG Frankfurt, Urteil vom 30.11.2011 – 7 U 111/10, juris Rn. 23). Die Vereinbarung ist also so zu interpretieren, wie der Erklärungsempfänger sie nach Treu und Glauben und unter Berücksichtigung des erkennbaren Klauselzwecks verstehen durfte. Da der individuelle Risikoausschluss aber in der Regel auf der Initiative und der überlegenen Verhandlungsmacht des Versicherers beruht, gehen Auslegungszweifel zu seinen Lasten (vgl. MüKo-VVG/Dörner, 3. Aufl., § 172 Rn. 179; Staudinger/Singer, BGB (2021), § 133 Rn. 63). Auch bei individuell vereinbarten Risikoausschlüssen gilt im Übrigen der Grundsatz, dass der durchschnittliche Versicherungsnehmer nicht damit zu rechnen braucht, dass er Lücken im Versicherungsschutz hat, ohne dass ihm dies hinreichend verdeutlicht wird (st. Rspr.; vgl. etwa

BGH, Urteile vom 17.03.1999 – IV ZR 89/98, r+s 1999, 192 und vom 19.11.2025 – IV ZR 66/25, r+s 2026, 18 Rn. 10).

16

bb) Die Klausel ist nach pflichtgemäßer Angabe bestehender Vorerkrankungen im Zuge der Vertragsanbahnung als zusätzliche Bedingung in den Vertrag aufgenommen worden. Schon dadurch war das Augenmerk der Klägerin in besonderer Weise auf diese Vereinbarung gelenkt. Die Herausnahme individueller gesundheitlicher Risiken aus dem Versicherungsschutz stellt in der Personenversicherung auch keinen ungewöhnlichen, sondern einen weithin geläufigen Vorgang dar, der jedem Versicherungsnehmer bekannt sein muss (vgl. BGH, Beschluss vom 06.07.2011 – IV ZR 217/09, r+s 2012, 192 Rn. 19). Irgendein Überrumpelungseffekt wohnt der Klausel daher nicht inne.

17

cc) Dem in erster Linie maßgeblichen Wortlaut der Ausschlussklausel kann ein verständiger Versicherungsnehmer mit der gebotenen Deutlichkeit entnehmen, dass Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule weder für sich genommen einen Leistungsanspruch begründen noch im Zusammenspiel mit anderweitigen Erkrankungen den Grad der Berufsunfähigkeit beeinflussen, insbesondere erhöhen können. Der Wortlaut der Klausel enthält keinerlei Einschränkungen hinsichtlich der Ursachen der Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule. Er erfasst demnach nicht nur die Weiterentwicklung der bei Vertragsschluss bereits vorhandenen Symptomatik, sondern auch den Fall, dass die Wirbelsäulenbeschwerden – wie hier klägerseits behauptet – durch einen Unfall (mit-)verursacht worden sind. Es geht also um alle nicht außerhalb der Lebenserfahrung liegenden Beschwerden an Wirbelsäule und Bandscheiben, nicht nur um bestimmte Folgen wie Verschleißerscheinungen. Dieser sie treffende Nachteil beim Nachweis der Berufsunfähigkeit wurde der Klägerin ausreichend veranschaulicht. Eine Beschränkung auf aktuelle bzw. bereits vorhandene Beschwerden der Wirbelsäule oder deren Ursachen enthält der Wortlaut der Klausel eindeutig nicht.

18

Der Risikoausschluss verfolgt das auch für einen durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbare Ziel, nicht überschaubare Risiken vom Versicherungsschutz auszunehmen, die eine wirtschaftliche Prämienkalkulation mit möglichst niedrigen Beiträgen für die Gesamtheit der Versicherungskunden erschweren oder gar unmöglich machen würden (vgl. OLG Stuttgart, VersR 2003, 1385; OLG Saarbrücken, r+s 2017, 429 Rn. 40). Der Ausschluss gilt „einschließlich eventuell eintretender Folgen“, wobei hier keine Beschränkung auf unmittelbare Folgen vereinbart ist (vgl. auch LG Bonn, r+s 1997, 263). Die Klausel bezweckt demnach eine Einschränkung des vom Versicherer übernommenen Risikos, welches bereits bei der Vertragsanbahnung dadurch erhöht war, dass die Klägerin unter einem HWS-Syndrom litt (s. auch Anlage K 6; vgl. Wendt in: Ernst/Rogler, Berufsunfähigkeitsversicherung, 2. Aufl., BUV § 5 Rn. 232). Solche Beschwerden und Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule können nach den Erfahrungen des Senats bei einer im Zeitpunkt des Vertragsschlusses 29-jährigen Frau nicht als alterstypischer Verschleiß angesehen werden. Ursache ist in den meisten Fällen vielmehr eine degenerative Veränderung von Wirbelgelenken und Bandscheiben mit hoher Chronifizierungstendenz (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 270. Aufl., Stichwort „Wirbelsäulensyndrome“). Die Beklagte war erkennbar nicht bereit, das damit verbundene erhöhte Risiko zu versichern, sondern wollte es weiträumig vom Versicherungsschutz ausnehmen. Dieses ausgeschlossene Risiko sollte auch und gerade die Konstellation umfassen, dass sich eine bei Vertragsschluss bereits vorhandene Vorschädigung der Wirbelsäule und Bandscheiben durch schicksalhafte Umstände – etwa durch einen Unfall mit Sturz auf einen harten Untergrund – zu einer die Berufsunfähigkeit auslösenden Erkrankung auswächst. Mit der ausschließlichen Anknüpfung an den „Sitz“ der Erkrankung wollte der Versicherer mithin eine im Einzelfall schwierige Abgrenzung zwischen der Weiterentwicklung einer vorhandenen Vorschädigung und der traumatischen Verursachung einer originären Schädigung der Wirbelsäule vermeiden (vgl. zu einem solchen Fall LG Dortmund BeckRS 2006, 3817; zutreffend Berufungserwiderung zu Ziffer 5.). Diese Vereinfachung der Leistungsprüfung liegt letztlich (auch) im Interesse der Versicherungsgemeinschaft.

19

Gleiches gilt für den in der Klausel festgelegten Gleichlauf von Beschwerden und Erkrankungen, der deutlich zeigt, dass die Klägerin unabhängig von der Ursache und der konkreten Schwere der dort verorteten gesundheitlichen Beeinträchtigung bei der Prüfung einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit ausnahmslos so behandelt werden sollte, als sei die gesamte Wirbelsäule vollständig gesund.

20

Mit dem vorbenannten Verständnis steht auch die zusätzlich vereinbarte „Nachschaumöglichkeit“ in Einklang (LGU 10/11). Diese Klausel eröffnete der Klägerin erkennbar die Möglichkeit, nach eigener Initiative einen Verzicht des Versicherers auf den Risikoausschluss zu erreichen, falls die bei Vertragsschluss gegebene Schadensgeneigntheit in Bezug auf die Wirbelsäule später entfallen sollte. Ein Anspruch auf nachträgliche Vertragsanpassung bestand von vornherein nicht. Zwar ist der Klägerin einzuräumen, dass diese Konstellation auf einen sich verändernden Risikobefund zugeschnitten ist. Eine Beschränkung hierauf hat jedoch in der eindeutig formulierten Ausschlussklausel keinen Niederschlag gefunden. Hätten die Parteien vereinbaren wollen, dass Versicherungsschutz besteht, wenn die Beeinträchtigungen der Wirbelsäulenfunktion ausschließlich Folgen eines erst nach Vertragsbeginn erlittenen Unfalls sind, so wäre die Klausel um einen entsprechenden Wiedereinschluss zu ergänzen gewesen (vgl. OLG Jena, r+s 2021, 589). Gerade dies ist jedoch unterblieben.

21

dd) Die so verstandene Klausel schränkt die Rechte der Klägerin auch nicht in einer den Vertragszweck gefährdenden Weise ein (§ 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB). Eine Leistungsbegrenzung begründet für sich genommen noch keine Vertragszweckgefährdung, sondern bleibt grundsätzlich der freien unternehmerischen Entscheidung des Versicherers überlassen, soweit er nicht mit der Beschreibung der Hauptleistung beim Versicherungsnehmer falsche Vorstellungen erweckt (vgl. BGH, Beschluss vom 11.02.2009 – IV ZR 28/08, r+s 2009, 248 Rn. 19 m.w.N.). Das ist hier nicht der Fall. Mit dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung bezweckt der Versicherungsnehmer Schutz vor einem dauerhaften krankheitsbedingten Verlust des aus seiner beruflichen Tätigkeit erzielten Einkommens. Dem wird die von der Klägerin gehaltene Versicherung trotz der hier in Rede stehenden Ausschlussklausel gerecht. Es bleibt jedwede Berufsunfähigkeit der Klägerin versichert, solange sie nicht auf Erkrankungen des linken Kniegelenks, der Wirbelsäule und der Bandscheiben beruht (vgl. auch Neuhaus, a.a.O. Rn. 3 a.E.).

22

c) Die Klägerin stützt ihre Ansprüche in erster Linie auf die Folgen einer Fraktur im Bereich der Deckplatte des Lendenwirbelkörpers 1 sowie einer Berstungsfraktur mit Zerreißung der Bandscheibe des Lendenwirbelkörpers 3 (Anlagen K 7, K 8 und B 6). Nach Sinn und Zweck des Risikoausschlusses sollte jede durch eine Wirbelsäulenerkrankung zumindest mitbedingte Berufsunfähigkeit vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden (vgl. OLG Frankfurt, VersR 2003, 1384), ganz gleich welches Segment der Wirbelsäule betroffen ist.

23

Auf die außerdem geltend gemachten Sensibilitäts- und Schlafstörungen kommt es nicht an. Denn beim Zusammentreffen einer ausgeschlossenen mit einer nicht ausgeschlossenen Ursache der Berufsunfähigkeit setzt sich in der Regel der Ausschluss durch, weil durch die Risikobegrenzung verhindert werden soll, dass der Versicherer ein nicht überschaubares oder – wie hier – ein durch eine Vorschädigung von vornherein erhöhtes Risiko auf Kosten der Versichertengemeinschaft übernehmen muss (vgl. OLG Koblenz, VersR 1990, 768 m.w.N.).

24

Im Übrigen hat die Klägerin auch nicht vorgetragen, dass die von Wirbelsäule und Bandscheiben vollständig unabhängigen Erkrankungen eine Berufsunfähigkeit von mindestens 50% begründen.

25

2. Mangels Hauptforderung schuldet die Beklagte auch keine Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten (LGU 11).

III.

26

Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Senat, die Berufung zurückzunehmen. Hierdurch würden sich die Gerichtskosten von 4,0 auf 2,0 Gebühren reduzieren (Nr. 1222 KV GKG).