

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

AVB f. Unfallvers. (AUB) § 8

Zur Handhabung der Gliedertaxe des § 8 AUB im Fall einer unfallbedingt entstandenen Hüftkopfnekrose.

BGH, Urteil vom 17. Oktober 1990 - IV ZR 178/89 - KG Berlin
LG Berlin

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IV ZR 178/89

URTEIL

Verkündet am:
17. Oktober 1990
[REDACTED],
Justizsekretärin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Herrn [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

g e g e n

die [REDACTED] AG, vertreten durch den
Vorstand, [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwältin [REDACTED] -

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch die Richter Rottmüller, Dehner, Dr. Zopfs, Dr. Ritter und Römer auf die mündliche Verhandlung vom 17. Oktober 1990

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 6. Zivilsenates des Kammergerichts vom 14. Februar 1989 aufgehoben.

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil der 7. Zivilkammer des Landgerichts Berlin vom 21. Januar 1988 teilweise abgeändert:

Die Beklagte hat an den Kläger 60.000 DM nebst 6% Zinsen hieraus ab 22. Juni 1983 zu zahlen.

Im übrigen wird die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien streiten über die Höhe einer vom Kläger beanspruchten Invaliditätsentschädigung. Zwischen ihnen besteht ein Versicherungsvertrag, dem die Allgemeinen Unfall-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87 a ff. UrhG geschützt.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

versicherungsbedingungen (AUB) und Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit besonderer erhöhter Invaliditätsstaffel und mit verbesserter Gliedertaxe zugrunde liegen.

Am 11. Oktober 1980 zog sich der Kläger bei einem Freizeitunfall eine Oberschenkelhalsfraktur links und eine Fraktur der linken Großzehe zu. Im Zuge der Behandlung des Oberschenkelhalsbruchs wurde eine sogenannte Kapselutomie durchgeführt, die mißglückte, so daß durch Vernarbung eine Kapselschrumpfung und schließlich eine Hüftkopfnekrose eintrat. Die Beklagte billigte dem Kläger eine Entschädigung in Höhe von 29.980 DM zu. Der Kläger, der die Auffassung vertritt, unter Berücksichtigung aller Unfallschäden sei er zu 100% invalide geworden, und Klage auf Zahlung weiterer 270.020 DM erhoben hat, hat vom Landgericht unter Klageabweisung im übrigen 44.010 DM zugesprochen erhalten. Die Berufung des Klägers ist ohne Erfolg geblieben. Mit der Revision begehrt er weiterhin die noch offene Differenz zu 300.000 DM, nämlich 226.010 DM.

Entscheidungsgründe:

Die Rechtsmittel des Klägers führen zur Aufhebung des Berufungsurteils und, soweit die Sache bereits entscheidungsreif ist, zur teilweisen Abänderung des landgerichtlichen Urteils, im übrigen zur Zurückverweisung der Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung.

1. Zwischen den Parteien ist außer Streit, daß als fester Invaliditätsgrad bei Verlust eines Beines über Mitte

des Oberschenkels ein Prozentsatz von 80% vereinbart ist und daß der Kläger bei unfallbedingter 100%iger Invalidität aufgrund der Progressionsstaffel als Versicherungsleistung 300.000 DM beanspruchen kann.

2. Das Berufungsgericht hat seine Entscheidung, der tatsächliche Gesamtinvaliditätsgrad rechtfertige nur eine Forderung in Höhe von insgesamt 73.990 DM folgendermaßen begründet: Vor Berücksichtigung der vereinbarten Progressionsstaffel betrage die Gesamtinvalidität des Klägers 41,33% (nämlich 26,66% für die Hüftgelenksschädigung und 14,67% für die LWS-Degeneration), so daß der 25% überschreitende Prozentsatz bei 16,33% liege. Dieser sei nach der Progressionsstaffel auf 32,66% zu verdoppeln und der Invalidität von 41,33% hinzuzurechnen. Von den demnach geschuldeten 73.990 DM habe der Kläger bereits 29.980 DM erhalten.

Dem verbleibenden Anspruch könne die Beklagte nicht entgegenhalten, daß der Kläger sich weigere, eine mehrfach von Ärzten vorgeschlagene Hüftgelenksimplantation vornehmen zu lassen. Das gelte hier in besonderem Maße, weil alle bislang durchgeführten Operationen die Unfallfolgen gerade nicht verringert hätten. Da die Invalidität dem Grunde nach innerhalb der 15-Monats-Frist des § 8 II Nr. 1 AUB unstreitig geltend gemacht worden sei, könne die Beklagte bezüglich der Lendenwirbelsäulen-Degeneration - einer mittelbaren Unfallfolge - nicht mit Erfolg Fristversäumung geltend machen.

Das Berufungsgericht meint, in der Bewertung der unfallbedingten Invalidität den Gutachten des Sachverständigen

Prof. H. [REDACTED] folgen zu können. Er habe bei seiner mündlichen Anhörung überzeugend dargelegt, daß es einen wesentlichen Unterschied in den Unfallfolgen im Jahre 1983 und im Jahre 1986, in dem er seine letzte Begutachtung vorgenommen habe, nicht gebe, da die bei dem Kläger aufgetretenen Unfallfolgen etwa zwei Jahre nach abgeschlossener Primärbehandlung so konsolidiert gewesen seien, wie sie nachher hätten festgestellt werden können. Die Schädigungsfolgen an der Hüfte beurteile er als Ursache für die Schädigungen an der Lendenwirbelsäule; es handle sich demnach um mittelbare Unfallfolgen. Diese Schädigung nehme allerdings mit der Zeit zu. Der Sachverständige habe sie für 1983 auf 1/5 geschätzt, was auf die Leistungsfähigkeit des Klägers bezogen werden müsse, die nach Abzug des auf die Hüftgelenksschädigung entfallenden Invaliditätsanteils verbleibe, d.h. 1/5 von 73,34% = 14,67%.

Da für die Bewertung nach den AUB der Zustand bei Ablauf der Drei-Jahres-Frist des § 13 Abs. 3a AUB maßgebend sei, spiele es keine Rolle, daß sich Anfang 1986 die Leistungsfähigkeit des linken Beines etwas gebessert gehabt habe. Für den Stichzeitpunkt komme aber auch eine 33 1/3% übersteigende Gebrauchsminderung des linken Beines nicht in Betracht (33,33% von 80% - erhöhter Invaliditätsgrad - = 26,66%).

3. Die Ausführungen des Berufungsgerichts halten in mehreren Punkten den Revisionsangriffen nicht stand.

a) Soweit es darum geht, daß der Kläger wegen Minderung der Gebrauchsfähigkeit seines linken Beines gemäß der Glie-

dertaxe der AUB in Verbindung mit der in den Besonderen Bedingungen vereinbarten verbesserten Gliedertaxe und der progressiven Invaliditätsstaffel eine Invaliditätsentschädigung begehrt, ist dem Berufungsgericht in seinem Ausgangspunkt allerdings zu folgen: Die Beklagte kann ihren Versicherungsnehmer nicht mit Erfolg darauf verweisen, er hätte sich einer Hüftgelenksimplantation unterziehen müssen.

In seinem Urteil vom 28. Februar 1990 - IV ZR 36/89 - VersR 1990, 478 = VVGE AUB § 8 Nr. 11 ist der Senat davon ausgegangen, daß eine innerhalb der Frist des § 13 Abs. 3a AUB mit Dauererfolg gelungene Hüftgelenksimplantation bei der Feststellung der unfallbedingten Invalidität zu berücksichtigen ist. Der Senat hat aber gleichzeitig klargestellt, daß ein Mißlingen der endoprothetischen Maßnahme innerhalb des Drei-Jahres-Zeitraumes seit dem Unfall dazu führt, daß ein etwaiger zeitweiliger Erfolg unberücksichtigt zu bleiben hat, und daß die endoprothetische Maßnahme ebenfalls außer Betracht zu bleiben hat, wenn das ärztliche Urteil - unter Berücksichtigung aller innerhalb von drei Jahren ab dem Unfallzeitpunkt an gerechnet erkennbar gewordenen Tatsachen - dahin geht, es könne nicht gesagt werden, daß das künstliche Hüftgelenk mit dauerhaftem (Teil-)Erfolg eingesetzt worden sei. In beiden Fällen ist es bei dem durch das Unfallgeschehen verursachten Invaliditätsgrad geblieben.

Da es sich bei dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks um einen operativen Eingriff von Gewicht handelt und ein Dauererfolg dieser Maßnahme (jedenfalls bislang) nicht ohne weiteres gewährleistet ist, kann sich ein Unfallversicherer nicht darauf berufen, sein Versicherungsnehmer müsse

sich zu einer Gelenksimplantation entschließen, wenn sie von Ärzten empfohlen werde - abgesehen davon, daß die Versicherer mit § 13 Abs. 3a AUB eine auch sie bindende Zeitgrenze gesetzt haben, so daß ihnen auch im Fall der Vornahme des Eingriffs nur ein im Zeitpunkt des Ablaufes der Drei-Jahres-Frist ärztlich prognostizierbarer Dauererfolg zugute kommen könnte (vgl. Senatsurteil vom 8. Juli 1981 - IVa ZR 192/80 - VersR 1981, 1151 unter II 2).

Die AUB-Versicherer haben dem Umstand, daß dem Versicherungsnehmer nicht ohne Zumutbarkeitsprüfung jede die Unfallfolgen abwendende oder mindernde Heilmaßnahme angesonnen werden darf, in § 15 II Abs. 6c AUB auch Rechnung getragen. Die Klausel lautet:

"Den von diesen Ärzten nach gewissenhaftem Ermessen zur Förderung der Heilung getroffenen sachdienlichen Anordnungen ist Folge zu leisten. Dies gilt insbesondere auch für den Fall, daß die Behandlung oder Untersuchung des Versicherten in einer Heilanstalt angeordnet wird. In beiden Fällen darf dem Versicherten nichts Unbilliges zugemutet werden."

Es muß eine höchsteigene Entscheidung des Patienten und Versicherten bleiben, ob er sich zu diesem wesentlichen Eingriff in seine körperliche Integrität angesichts der damit verbundenen Risiken und Belastungen entschließt oder nicht.

b) Zutreffend gehen die Parteien und die Vorinstanzen davon aus, daß Ausgangspunkt der Beurteilung des aus der unfallbedingten Beinschädigung resultierenden Invaliditätsgrades § 8 II Abs. 2b AUB - bei Verlust des Beines über der Mitte des Oberschenkels 70% - in Verbindung mit Abs. 3 sein muß:

"Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit eines Körperteils oder Sinnesorgans bemißt sich nach dem für den Verlust geltenden Satz. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der entsprechende Teil des Satzes nach Ziffer 2 angenommen."

Zutreffend haben die Vorinstanzen auch gesehen, daß im Rahmen der Gliedertaxe der AUB ein genereller Maßstab gilt, weshalb bei der Frage nach unfallbedingter Gebrauchsunfähigkeit oder Gebrauchsbeeinträchtigung nicht auf die besonderen Verhältnisse des jeweiligen Versicherten abzustellen ist (vgl. BGH, Urteil vom 10. Oktober 1966 - II ZR 252/64 - VersR 1966, 1133). Es kommt demnach bei der Beurteilung, ob und gegebenenfalls in welchem Teilausmaß ein verletztes Glied gebrauchsunfähig geworden ist, darauf an, inwieweit es seine natürlichen Aufgaben überhaupt noch erfüllen kann.

Dabei darf die Systematik der Gliedertaxe nicht außer acht gelassen werden. Mit ihren unterschiedlichen Sätzen trägt sie dem Umstand Rechnung, daß Gliedverluste - und entsprechendes hat für völlige oder teilweise Gebrauchsunfähigkeit zu gelten - mit zunehmender Rumpfnähe der Stelle, an der das Körperglied verlorengegangen (oder die Gebrauchsbeeinträchtigungen auslösende Ursache zu lokalisieren ist) zu wachsender Einschränkung der generellen Arbeitsfähigkeit von Menschen führen. Mit anderen Worten: Wer seinen Arm im Schultergelenk oder sein Bein über der Mitte des Oberschenkels verliert, ist wesentlich mehr beeinträchtigt als jemand, der den Arm unterhalb des Ellenbogengelenks oder das Bein bis zur Mitte des Unterschenkels verloren hat; letzterer ist wieder mehr beeinträchtigt als derjenige, der nur einzelne Zehen oder Finger bei einem Unfall eingebüßt hat.

Andererseits berücksichtigt die Gliedertaxe der AUB ausweislich ihrer gestaffelten Invaliditätsprozentsätze stets auch die Ausstrahlung eines Teilgliedverlustes auf die Einsatzfähigkeit des verbliebenen Restgliedes (vgl. dazu Senatsurteil vom 30. Mai 1990 - IV ZR 143/89 - VersR 1990, 964).

Dieses Bewertungssystem ist gemäß § 8 II Abs. 3 AUB auch im Rahmen einer Entscheidung darüber maßgebend, ob ein Unfall zu einer nur teilweisen oder zu einer vollständigen Gebrauchsunfähigkeit eines verletzten Körpergliedes geführt hat. Das hat das Berufungsgericht, darin dem Landgericht folgend, nicht beachtet, als es seiner Entscheidung die Ausführungen des im sozialgerichtlichen wie im anhängigen Verfahren tätig gewordenen Sachverständigen Prof. H. [REDACTED] zugrunde legte.

Der Sachverständige hat sich bei seiner Invaliditätsbeurteilung nicht an die Bewertungsmaßstäbe der Gliedertaxe der AUB gehalten. Er stellt sich sogar in klaren Widerspruch zu ihnen, wenn er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Juli 1987 (Bd. II Bl. 12ff. GA) betont, nicht das linke Bein des Klägers weise eine Funktionseinschränkung auf, sondern nur das linke Hüftgelenk; damit ist übersehen, daß hier im Sinne der Gliedertaxe der AUB eine unfallbedingte Funktionsstörung des Beines im rumpfnächsten, mit dem höchsten Ausgangsprozentsatz bewerteten Beinabschnitt zu beurteilen ist. Die Erklärung des Sachverständigen, die Untersuchungsbefunde stützten nicht die Behauptung, das linke Bein des Klägers sei nicht mehr belastbar und damit nicht mehr gebrauchsfähig, da alle übrigen Gelenke des Beines außer dem Hüftgelenk und dazu die tragenden Röhrenknochen des Ober-

und Unterschenkels völlig intakt geblieben seien, beruht auf einer jedenfalls nach der Gliedertaxe der AUB unzulässigen Sichtweise. Die auch von dem Sachverständigen eingeräumte erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit des linken Beines schon im Hüftgelenk beeinträchtigt den Kläger entscheidend in der Einsatzfähigkeit seines Beines, soweit dessen Gebrauch ein belastbares Bein voraussetzt, etwa beim Gehen, Stehen usw. Welche generellen Auswirkungen die Hüftkopfnekrose auf andere Funktionen des Beines, etwa beim Sitzen oder Liegen hat, wird medizinisch fundierter Feststellungen bedürfen. Daß Unter- und Oberschenkel, für sich betrachtet, gebrauchsfähig geblieben sind, kann der Kläger, soweit die Gebrauchsfähigkeit des Beines von seiner Belastbarkeit abhängt, in dem Maße nicht mehr nutzen, in dem sein Hüftgelenk die frühere Belastbarkeit verloren hat.

Fallgestaltungen dieser Art trägt die Gliedertaxe der AUB mit § 8 II Abs. 3 AUB Rechnung: Auch für vollständige oder teilweise Gebrauchsunfähigkeit eines Körpergliedes ist auf die Lokalisation der unfallbedingten Schädigung abzustellen.

Nach der Zurückverweisung wird das Berufungsgericht deshalb ein Gutachten einzuholen haben, in dem die vorstehend erörterten Kriterien, die dem Sachverständigen erforderlichenfalls aufzuzeigen sein werden, aus ärztlicher Sicht zu berücksichtigen sind, damit es unter sachkundiger Hilfe erneut über die Invalidität des Klägers, soweit sie sich nach der Gliedertaxe richtet, befinden kann (siehe dazu auch noch die nachstehenden Ausführungen).

c) Auch die Beurteilung einer durch eine Lendenwirbelsäulendegeneration bedingten Teilinvalidität des Klägers, die gemäß § 8 II Abs. 5 AUB zu treffen war und getroffen worden ist, hält der Nachprüfung nicht uneingeschränkt stand.

Allerdings kann der Revision nicht darin gefolgt werden, daß bei der Bemessung dieses Invaliditätsanteils zu berücksichtigen gewesen wäre, daß der Kläger eine Sitzhilfe in Anspruch nehmen muß, weil er sein linkes Bein im Hüftgelenk nur bis maximal 80 Grad beugen kann, so daß es beim Sitzen im Wege ist. Dieser Umstand ist als Unfalldauerfolge im Rahmen der Anwendung der Gliedertaxe wegen Gebrauchsbeeinträchtigung des linken Beines von Bedeutung. Gleiches gilt für etwaige Dauerschmerzen im Bein einschließlich des Hüftgelenksbereiches. Auch die Rüge des Klägers, aus den schriftlichen und mündlichen Ausführungen des Sachverständigen ergebe sich nicht zweifelsfrei, ob er für den maßgeblichen Zeitpunkt - nämlich Oktober 1983 - zu dem Untersuchungsergebnis gelangt sei, der Kläger könne mit einer Sitzhilfe achtstündige Arbeiten erledigen, oder ob diese Feststellung erst für 1986 Gültigkeit beanspruchen könne, betrifft eine Frage, die nur im Rahmen der Anwendung der Gliedertaxe von Bedeutung sein kann, bei der allerdings ein genereller, nicht auf die persönlichen Verhältnisse des Versicherten zugeschnittener Maßstab anzulegen ist.

Rechtlich zutreffend haben Landgericht und Kammergericht demnach bei der Invaliditätsbewertung gemäß § 8 II Abs. 5 AUB nur berücksichtigt, daß der Kläger als weitere Unfallfolge innerhalb der Drei-Jahres-Frist eine degenera-

tive Lendenwirbelsäulenschädigung davongetragen hat. Daß eine dadurch bedingte Invalidität 20% überschreite, macht die Revision nicht geltend und ist auch nicht ersichtlich. Sie rügt lediglich - mit Erfolg - die Kürzung auf 14,67% als rechtsfehlerhaft. Die im Rahmen des § 8 II AUB angesprochenen (Teil)Invaliditäten sind ausnahmslos auf der Basis einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zu ermitteln. Eine Degression in der Errechnung von (Teil)Invaliditäten, wie sie das Berufungsgericht angenommen hat, ist den AUB fremd. Das macht zum einen die Zusammenrechnungsvorschrift des § 8 II Abs. 4 AUB deutlich, die eine Obergrenze der zusammengerechneten Werte von 100% vorsieht, zum anderen § 10 AUB. In ihm ist geregelt, wie in den Fällen vorzugehen ist, in denen Krankheiten oder Gebrechen bei den Unfallfolgen mitgewirkt haben oder in denen Vorinvalidität bestand. Nirgends wird dabei von dem Ausgangsberechnungsmodus des § 8 II AUB abgewichen, der auf einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aufbaut.

d) Bezüglich der nach § 8 II Abs. 5 AUB zu ermittelnden Teilinvalidität des Klägers ist die Sache entscheidungsreif.

Daraus ergibt sich, daß dem Kläger jedenfalls 15.990 DM mehr zuzuerkennen sind, als dies mit dem Ersturteil geschehen ist, denn die vorläufige Invaliditätsberechnung sieht wie folgt aus: $26,66\% + 20\% = 46,66\%$. Für die ersten 25% bleibt die Ausgangsversicherungssumme von 100.000 DM maßgebend = 25.000 DM. Für die weiteren 21,66% gilt die erste Progressionsstufe der vereinbarten Invaliditätsstaffel: Es ist die dreifache Versicherungssumme zugrunde zu legen = 64.980 DM, zusammen 89.980 DM. Da der Kläger vor Prozeßbeginn 29.980 DM erhalten hat, war das Urteil des Landgerichts von dem zuerkannten Betrag in Höhe von 44.010 DM auf 60.000 DM abzuändern.

Über die Kosten des Rechtsstreits wird das Berufungsgericht insgesamt neu zu befinden haben.

Rottmüller

Dehner

Dr. Zopfs

Dr. Ritter

Römer