Beglaubigte Abschrift

Landgericht München I

Az.: 12 O 2937/13

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Rechtsstreit

[redacted]

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte **Lehner und Kollegen**, Leopoldstraße 50, 80802 München, Gz.: 377/12SW12 / tw

gegen

Allianz Versicherungs-AG, vertreten durch d. Vorstand Severin Moser, Königinstraße 28, 80802 München, Gz.: PU 70/1600/7974322/181
- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte **BLD Bach Langheid Dallmayr**, Karlstraße 10, 80333 München, Gz.: 81445/13 LA/az

wegen Forderung

erlässt das Landgericht München I - 12. Zivilkammer - durch den Richter am Landgericht Dr. von Hardenberg als Einzelrichter am 28.07.2015 auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 14.07.2015 folgendes

Endurteil

I. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger € 12.000,00 nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 09.01.2013 zu bezahlen.

II. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

III. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

IV. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden

Betrages vorläufig vollstreckbar.

V. Der Streitwert wird auf € 12.000,00 festgesetzt.

Tatbestand

Die Parteien streiten um Ansprüche aus einer privaten Unfallversicherung.

Der Kläger ist bei der Beklagten unfallversichert. Vereinbart ist eine Invaliditätssumme von € 60.000,00. Ferner ist mit dem Versicherungsvertrag vereinbart, dass die Beklagte ab einem Invaliditätsgrad des Klägers von 20% zur Zahlung einer Invaliditätsleistung verpflichtet ist. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall ärztlich festgestellt und geltend gemacht worden sein. Zum weiteren Inhalt des Versicherungsvertrags wird auf die Anlage K 1, zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen, die Gegenstand des Vertrags sind, auf die Anlage K 2 Bezug genommen.

Am 15.11.2010 erlitt der Kläger einen Unfall. Der Kläger stürzte eine Treppe hinab, wobei er sich eine Densfraktur Typ Anderson II zuzog. Der Kläger wurde am Unfalltag ins Krankenhaus in Agatharied eingeliefert. Am 16.11.2010 wurde er ins Klinikum Harlaching in München verlegt und dort behandelt. Am 17.11.2010 unterzog er sich dort einer Operation an den Halswirbeln, wobei die Fraktur mit zwei Schrauben stabilisiert wurde.

Nach Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme des Klinikums Harlaching vom 21.03.2012, die zu einer unfallbedingten dauerhaften Einschränkung von 10% gelangte, lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 07.05.2012 die Zahlung einer Invaliditätsleistung ab, weil ein bedingungsgemäß für eine solche Leistung erforderlicher Invaliditätsgrad von mindestens 20% nicht gegeben sei.

Der Kläger behauptet, er sei aufgrund des Unfalls, der insbesondere zu einer dauerhaften Einschränkung der Beweglichkeit seiner Wirbelsäule geführt habe, in einem Umfang von 20% dauerhaft in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit einschränkt.

<u>Der Kläger beantragt:</u>

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger € 12.000,00 nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 07.05.2012 zu zahlen.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von € 837,52 nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basis-

zinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, es liege bei dem Kläger ein Invaliditätsgrad von weniger als 20% vor, weshalb eine Leistung entsprechend den Versicherungsbedingungen nicht geschuldet sei.

Das Gericht hat den Kläger im Termin vom 20.08.2013 informatorisch angehört. Das Gericht hat Beweis erhoben aufgrund Beweisbeschlusses vom 20.08.2013 durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens der orthopädischen Sachverständigen Dr. Melcher vom 25.11.2013. Mit dem Beweisbeschluss wurde bereits die Einholung eines radiologischen Zusatzgutachtens genehmigt. Ein radiologisches Zusatzgutachten wurde unter dem 12.12.2013 von den Sachverständigen Sommer, Kabischka und Reißer vorgelegt. Aufgrund zahlreicher Einwendungen und Fragen der Beklagten erstattet die Sachverständige Dr. Melcher unter dem 07.07.2014 ein schriftliches Ergänzungsgutachten. Auf den Inhalt der genannten Gutachten wird Bezug genommen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst sämtlichen Anlagen, insbesondere die vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen, sowie auf den übrigen Akteninhalt und das Protokoll der mündlichen Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und weitgehend begründet. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten Anspruch auf Zahlung einer Invaliditätsleistung in Höhe von € 12.000,00.

1. Der Unfall des Klägers vom 15.11.2010 ist ebenso unstreitig wie die Tatsache, dass er sich bei dem Unfall einen Bruch des Dens axis zuzog.

2. Der Kläger hat den Beweis geführt, dass er aufgrund des Unfalls in einem Umfang von 20% dauerhaft in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit einschränkt ist. Dies steht fest aufgrund des Ergebnisses des Sachverständigengutachtens der Sachverständigen Dr. Melcher. Die Sachverständige hat sowohl in ihrem ursprünglichen Gutachten vom 25.11.2013

als auch ihn ihrem Ergänzungsgutachten vom 07.07.2014 unter Einbeziehung des radiologischen Zusatzgutachtens die Behauptung des Klägers bestätigt, dass eine Invalidität im Umfang von 20% vorliegt. Sie hat ausgeführt, dass sich dies aus den Bewegungseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule sowie der ausgeprägten Schwindelsymptomatik, die beim Kläger vorliegen, ergibt. Die Sachverständige hat sowohl zu den genauen Umständen der Bewegungseinschränkungen aufgrund des Unfalls sowie hinsichtlich der Schwindelsymptomatik in ihren Gutachten detaillierte Ausführungen gemacht. Sie hat insbesondere begründet, dass und weshalb diese als Unfallfolgen einzustufen sind, nicht auf vor dem Unfall vorliegenden Schäden oder degenerativen Effekten beruhen, und das eine Fraktur des Dens axis nicht nur Auswirkungen auf die Beweglichkeit des betroffenen Wirbelkörpers, sondern auch auf die Beweglichkeit weiterer Bereiche der Halswirbelsäule auswirke. Die Sachverständige hat insbesondere auch festgestellt, dass bei dem Kläger vor dem Unfall keine Einschränkungen vorlagen und dass zwar degenerative Effekte vorhanden waren, diese jedoch einem altersgerechten Zustand entsprachen. Sie hat sich zudem mit den vorliegenden medizinischen Unterlagen ausführlich auseinandergesetzt und insbesondere nachvollziehbar und überzeugend erläutert, weshalb sie im Gegensatz zum Klinikum Harlaching nicht zu einer 10 %tigen, sondern zu einer 20 %tigen Invalidität gelangt ist.

Die Ausführungen der Sachverständigen sind nachvollziehbar, überzeugend und sie geht von den richtigen Anknüpfungstatsachen aus. Insbesondere hat die Sachverständige auch auf den richtigen Zeitpunkt für die Invaliditätsbemessung abgestellt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt drei Jahre nach dem Unfall. Der Unfall ereignete sich am 15.11.2010. Die Klage wurde vor Ablauf der Dreijahresfrist erhoben, weshalb auf den genannten Zeitpunkt drei Jahre nach dem Unfall abzustellen war. Zwar war in dem Beweisbeschluss des Gerichts vom 20.08.2013 kein konkreter Zeitpunkt genannt, zu dem die Invalidität zu bemessen war. Im vorliegenden Fall fand jedoch die Untersuchung, auf die sich das Gutachten stützt, am 05.11.2013 statt. Die Untersuchung lag somit nur wenige Tage vor Ablauf der Dreijahresfrist. Das Gericht schließt deswegen aus, dass in dieser Zeit Veränderungen aufgetreten sind, die die Invaliditätsbemessung beeinflusst haben könnten oder Einfluss auf die Prognose der Sachverständigen gehabt haben.

Die Sachverständige hat sich des Weiteren mit sämtlichen, auch sehr detaillierten und konfrontativ formulierten Fragen der Beklagtenpartei auseinandergesetzt und diese umfassend beantwortet. Die Sachverständige ist Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie und damit für die Erstattung des Gutachtens ohne Frage qualifiziert. Das Gericht schließt

sich den überzeugenden Ausführungen Sachverständigen an und macht sich diese zu Eigen. Der Kläger hat damit den Nachweis einer 20 %tigen Invalidität erbracht.

3. Die von der Beklagten erhobenen Einwendungen geben keinen Anlass, von Amts wegen die Sachverständige in einem dazu anberaumenden Termin anzuhören oder – wie von der Beklagten beantragt – die Sachverständige zu entpflichten. Die Sachverständige hat sich mit sämtlichen Einwendungen der Beklagtenpartei ausführlich auseinander gesetzt. Die Einwendungen der Beklagtenpartei sind letztlich nicht überzeugend. Augenfällig wird dies insbesondere an dem mehrfach von der Beklagten zur Begründung der Unverwertbarkeit des Gutachtens herangezogene Argument, die Sachverständige habe ausgeführt, der Dens des Klägers stehe leicht exzentrisch nach rechts versetzt, während dies im radiologischen Zusatzgutachten nicht erwähnt werde. Die von der Sachverständige in ihrem Zusatzgutachten schlicht und in wenigen Zeilen zitierten Messdaten sprechen jedoch für sich und sind überzeugender als die Argumentation der Beklagten, die sich letztlich nur darauf stützt, das im radiologischen Zusatzgutachten keine Aussage dieser Art getroffen wird. Dass das Zusatzgutachten eine ausdrückliche derartige Formulierung enthalten hätte, wenn der Dens leicht exzentrisch versetzt steht, ist jedoch nicht zwingend. Auch wenn sich die Beklagte mehrfach auf die von ihr als kompetent bezeichneten „Gesellschaftsärzte" der Beklagten sowie auf die ohne Zweifel gegebene hohe Fachkompetenz der radiologischen Zusatzgutachter beruft, führt dies nicht dazu, dass sich an den von der Sachverständigen widergegebenen Messdaten, die eindeutig einen unterschiedlichen rechts- und linksseitigen Abstand des Dens zum Atlasbogen und damit eine leicht exzentrische Stellung belegen, etwas ändert. Die Sachverständige hat auch zutreffend altersentsprechende degenerative Effekte, die beim Unfall bereits vorlagen, nicht berücksichtigt. Sie hat schließlich unmissverständlich erklärt, dass der Invaliditätsgrad von 20% ausschließlich auf den Unfall beruht. Dass beim Kläger vor dem Unfall keine Einschränkungen vorlagen, ergibt sich nicht nur aus den ärztlichen Unterlagen – zum Beispiel aus der Stellungnahme des Klinikum Harlaching vom 21.03.2012 –, die die Sachverständige umfassend berücksichtigt hat, sondern auch aus den glaubhaften Angaben des Klägers, die dieser bei seiner Anhörung machte.

4. Soweit die Beklagte offenbar der Auffassung ist, das Sachverständigengutachten reiche für eine Beweisführung hinsichtlich der Invalidität nicht aus, ist ihr darin nicht zu folgen. Dies ergibt sich nicht nur daraus, dass – wie dargelegt – die Sachverständige zu sämtlichen Einwendungen und Fragen der Beklagten ausführlich in ihrem Zusatzgutachten Stel-

lung genommen hat. Es folgt vielmehr auch daraus, dass die Beklagte selbst ausdrücklich auf einer Anhörung der Sachverständigen und auch auf eine Anhörung des radiologischen Zusatzgutachters verzichtet hat. Sie hat damit bewusst auf die Möglichkeit verzichtet, aus ihrer Sicht vorliegende Unklarheiten im Gutachten der Sachverständigen aufzuklären und gegebenenfalls von ihr vermutete Widersprüche aufzudecken. Das Gericht hat bereits mit seinem Beschluss vom 11.12.2014 ausgeführt, dass, selbst wenn das Gutachten der Sachverständigen Schwächen aufweisen sollte, wie die Beklagte meint, diese Unklarheiten durch Fragen an die Sachverständige umfassend aufzuklären seien, und dass die Einholung eines neuen Sachverständigengutachtens mit neuem Sachverständigen nicht erforderlich ist. Das Oberlandesgericht München ist dem mit seinem Beschluss im hiesigen Verfahren – Az.: 25 W 60/15 – gefolgt. Es hat die Beklagte zutreffend nochmals auf die Möglichkeit einer ergänzenden Anhörung der Sachverständigen, des Zusatzgutachters und gegebenenfalls auf die Möglichkeit der Zuhilfenahme eines eigenen ärztlichen Beraters hingewiesen. Von der entsprechenden Möglichkeit hat die Beklagte jedoch auf ausdrückliche Frage des Gerichts hin keinen Gebrauch gemacht.

5. Die Beklagte war, nachdem die versicherungsvertraglich vereinbarte Schwelle einer 20prozentigen Invalidität erreicht wurde, zur Zahlung einer Invaliditätsleistung verpflichtet. Diese beläuft sich entsprechend dem Invaliditätsgrad auf 20% der vereinbarten Versicherungssumme von € 60.000,00, somit auf einen Betrag von € 12.000,00. Die Beklagte war diesbezüglich antragsgemäß zu verurteilen.

6. Einen Anspruch auf Verzugszinsen sowie Ersatz eines Verzugsschadens in Form vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten hat der Kläger nicht. Ein Verzug der Beklagten lag nicht vor. Ein Verzug setzt nach § 286 Abs. 4 BGB Vertretenmüssen voraus. Die Beklagte hat sich bei ihrer Leistungsablehnung vom 07.05.2012 an den Versicherungsvertrag gehalten, nachdem sie aufgrund der Stellungnahme des Klinikums Harlaching, das eine 10 prozentige Invalidität feststellte, davon ausgehen durfte, nach dem Versicherungsvertrag nicht zur Leistung verpflichtet zu sein. Ein Verschulden lag somit nicht vor. Anspruch auf Ersatz eines Verzugsschadens oder auf Verzugszinsen besteht damit nicht. Dem Kläger waren jedoch hinsichtlich der Hauptforderung verzugsunabhängig gemäß § 291 BGB Prozesszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zuzusprechen. Die Zustellung des Mahnbescheids am 08.01.2013 führte zur Rechtshängigkeit.

7. Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 Abs. 1 S. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 709 ZPO. Der Streitwert war gemäß § 3 ZPO fest-

zusetzen.

gez.

Dr. von Hardenberg
Richter am Landgericht

Verkündet am 28.07.2015

gez.
Rieger, JAng
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

BAYERN LANDGERICHT

Für die Richtigkeit der Abschrift
München, 29.07.2015

Rieger, JAng
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle
Durch maschinelle Bearbeitung beglaubigt
- ohne Unterschrift gültig