

**Anmerkung:**

Das Herzstück der Entscheidung bildet die Subsumtion der beim Versicherten festgestellten Spinalkanalstenose – eine Verengung des Rückenmarkkanals – unter den Begriff des Gebrechens i.S.v. Ziff. 3 AUB. Die auch vom OLG Schleswig im weiteren Verlauf der Entscheidung herangezogene allgemein gebräuchliche Definition eines dauernden abnormalen Gesundheitszustands, der eine einwandfreie Ausübung normaler Körperfunktionen (teilweise) nicht mehr zulässt, erweist sich insoweit als wenig hilfreich. Einerseits war der Versicherte bis zum Unfall in seiner Lebensführung nicht beeinträchtigt, konnte er seine aktiven Körperfunktionen ohne Einschränkung entfalten. Andererseits bewirkte die Spinalkanalstenose einen deutlich reduzierten Schutz der im Rückenmark verlaufenden Nervenbahnen gegenüber Einwirkungen von außen wie den vergleichsweise harmlosen Sturz des Versicherten, der infolge der Einschränkung der passiven Schutzfunktion zu einer inkompletten Querschnittslähmung führte.

Da die herkömmliche Definition keine eindeutige Antwort vorgibt, legt das OLG Schleswig den Schwerpunkt auf die Auslegung des Gebrechensbegriffs aus der Sicht des durchschnittlichen Versicherungsnehmers. Entscheidend ist danach, was der juristische und insbesondere in versicherungsrechtlichen Fragen ungeschulte Laie unter dem Begriff des Gebrechens, welches im Kontext der AUB zu einer Leistungskürzung führt, versteht<sup>1</sup>. Unter diesem Blickwinkel sei – so der Senat – von einem Gebrechen auszugehen, wenn die Folgen des Unfallgeschehens durch einen von der Norm abweichenden körperlichen Zustand mitverursacht wurden. Ausgehend hiervon stuft das OLG Schleswig die Spinalkanalstenose als Gebrechen i.S.v. Ziff. 3 AUB ein. Denn nach den Feststellungen des Sachverständigen lag das Ausmaß der Verengung des Rückenmarkkanals deutlich über dem Maß, welches in der Altersklasse des Versicherten üblicherweise vorzufinden ist.

Bei der Auslegung von Versicherungsbedingungen steht der Jurist vor der Herausforderung, seinen Sachverstand auszuschalten und den Aussageinhalt der ihm gebräuchlichen Klausel aus Laiensicht zu eruieren – eine praktisch kaum lösbare Aufgabe, weiß er doch um Sinn und Zweck der Regelung, ihren Kontext im Gesamtgefüge der AUB sowie die in Rechtsprechung und Literatur hierzu vertretenen Rechtsauffassungen. Daher ist der Rechtsanwender auf externe Wissensquellen angewiesen, wobei auf entsprechende Fachliteratur oder auch das Internet zurückgegriffen werden kann. Eine entsprechende Recherche zum Gebrechensbegriff ergibt, dass hierunter aus nicht-juristischer Sicht ein körperliches Leiden, ein Defekt, Mangel oder Makel verstanden wird<sup>2</sup>. Gemeinsam ist diesen Begriffen, dass die mit dem Gebrechen einhergehende Abweichung von

der Norm so erheblich ist, dass sie unter einem objektiven Blickwinkel als vitalitätseinschränkend wahrgenommen wird. Dies ist in erster Linie der Fall, wenn die negative Disposition bereits fühlbar zu Tage tritt, also Beschwerden in Form von Funktionseinschränkungen oder Schmerzen bereitet. In zweiter Linie sind allerdings auch solche latenten Gesundheitseinschränkungen erfasst, die den Versicherten veranlassen, seine Lebensumstände entsprechend anzupassen bzw. – sofern diese noch nicht diagnostiziert sind – ihn im Falle der Kenntnis dazu veranlassen würden, hierauf Rücksicht zu nehmen, um die Gefahr einer Akutifizierung auszuschließen bzw. zu verringern. In Abgrenzung hierzu wird eine bloße Disposition im Sinne einer gesteigerten Anfälligkeit für auf den Körper wirkende Ereignisse nicht als Defekt, Mangel oder Makel, also nicht als Gebrechen wahrgenommen, solange diese aus objektivem Blickwinkel zu keinerlei Einschränkung der Lebensumstände führt<sup>3</sup>.

In diesem Sinne stellt ein vollständig verheiltes Kreuzbandriss, der keine Einschränkung der Gebrauchstauglichkeit nach sich zieht, kein Gebrechen dar, auch wenn hieraus eine gesteigerte Schadensanfälligkeit für Verletzungen des betroffenen Knies resultiert<sup>4</sup>. Eine Schädigung des Knorpels im Knie<sup>5</sup>, eine O-Bein-Fehlstellung<sup>6</sup> oder ein nicht altersentsprechender Verschleiß der Rotatorenmanschette<sup>7</sup> stellen ebenfalls keine Gebrechen dar, wenn sie bis zum Unfall zu keinen Einschränkungen im Lebensalltag geführt haben. Demgegenüber sind sog. Glasknochen, bei denen bereits geringfügige Kraftereinwirkungen zu Knochenbrüchen können, als Gebrechen anzusehen, in Abgrenzung zu einem etwa durch eine dünne Schädeldecke<sup>8</sup> oder Osteoporose begünstigten Knochenbruch. Ein angeborener Herzfehler<sup>9</sup> erfüllt nur dann den Begriff des Gebrechens, wenn er auf Seiten des Versicherten Veranlassung dazu bietet, seine Lebensführung danach auszurichten, insbesondere körperliche Anstrengungen zu vermeiden. Entsprechendes gilt für Beeinträchtigungen des körpereigenen Immunsystems, wobei etwa eine extreme Nahrungsmittelallergie, bei welcher bereits der bloße Hautkontakt mit allergenen Stoffen zu einer tödlichen anaphylaktischen Reaktion führen kann, als körperlicher De-

<sup>1</sup> Vgl. BGH r+s 2012, 143.

<sup>2</sup> Vgl. etwa [www.synonyme.woxikon.de/synonyme/gebrec hen.php](http://www.synonyme.woxikon.de/synonyme/gebrec hen.php).

<sup>3</sup> Noch a.A. Jacob, Unfallversicherung AUB 2010 Nr. 3 Rn. 2.

<sup>4</sup> Wohl a.A. BGH VersR 2009, 1525.

<sup>5</sup> Vgl. OLG Hamm NJW-RR 2010, 764; OLG Düsseldorf r+s 2005, 300; a.A. LG Dortmund r+s 2014, 39.

<sup>6</sup> Vgl. OLG Hamm NJW-RR 2010, 764.

<sup>7</sup> Offenlassend OLG Celle r+s 2010, 29.

<sup>8</sup> Grimm, Unfallversicherung 5. Aufl., Nr. 3, Rn. 2; s. aber auch Leverenz in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl., § 182 Rn. 9.

<sup>9</sup> Vgl. Grimm aaO.

fekt und damit als Gebrechen wahrgenommen wird<sup>10</sup>.

Ausgehend hiervon kann der Auffassung des OLG Schleswig nicht gefolgt werden. Denn die Feststellung, dass die Spinalkanalstenose sich außerhalb der medizinischen Norm bewegte, führte noch nicht allein zur Beantwortung der im Raum stehenden Auslegungsfrage. Um als Gebrechen eingestuft werden zu können, musste die Normabweichung vielmehr so erheblich sein, dass sie aus objektiver Sicht als vitalitätseinschränkend erscheint, was indes nicht der Fall war. Zum einen führte die Verengung des Rückenmarkkanals zu keinerlei Beeinträchtigung im Alltag des Versicherten, wurde von diesem also nicht als körperlicher Mangel empfunden. Zum anderen bedürfen derartige Veränderungen, die häufig einen degenerativen Hintergrund haben, d.h. alters- und belastungsabhängig auftreten, nur bei akuten Beschwerden ärztlicher Behandlung, erfordern also keine besondere Prophylaxe<sup>11</sup>. Die Spinalkanalstenose stellte damit eine bloße Disposition im Sinne einer körperlichen Eigenart dar, die schicksalhaft eine Verschlimmerung der Folgen nach sich gezogen hat, allerdings mangels Erfüllung des Gebrechensbegriffs nicht zu einer Leistungskürzung führt.

*Der Autor, Dr. Markus Jacob, ist Fachanwalt für Versicherungsrecht in der Rechtskanzlei VRK Post & Jacob, Köln/Neuss*

---

<sup>10</sup> BGH VersR 2013, 1570; Marlow/Tschersich r+s 2013, 365 (369); vgl. auch LG Regensburg r+s 2010, 295 zu einer infolge Diabetes mellitus eingeschränkten Immunabwehr.

<sup>11</sup> Vgl. [www.lexikon-orthopaedie.com/pdx.pl?dv=0&id=01876](http://www.lexikon-orthopaedie.com/pdx.pl?dv=0&id=01876).