

Gericht:	Saarländisches Oberlandesgericht Saarbrücken 5. Zivilsenat
Entscheidungsdatum:	04.02.2026
Rechtskraft:	ja
Aktenzeichen:	5 U 62/24
ECLI:	ECLI:DE:OLGSL:2026:0204.5U62.24.00
Dokumenttyp:	Urteil
Quelle:	
Normen:	§ 180 VVG, § 182 VVG, § 7 Abs 1 S 2 Nr 94 AUB, § 8 Nr 94 AUB, § 286 ZPO ... mehr

Bemessung des Grads der unfallbeding- ten Invalidität bei einem Dauerschaden

Leitsatz

1. Zum Nachweis eines unfallbedingten Dauerschadens (hier: als Folge der Fraktur von zwei Wirbelkörpern bei degenerativ vorgeschädigter Wirbelsäule).(Rn.1) (Rn.20)
2. Haben neben der unfallbedingten Verletzung auch unfallfremde Umstände zu der Invalidität beigetragen, so bemisst sich der Grad der unfallbedingten Invalidität nach der Systematik der Versicherungsbedingungen zunächst einheitlich nach der durch den Unfall mitverursachten Funktionsbeeinträchtigung des betroffenen Körperteils, während die mitursächliche Vorschädigung erst hiernach als Vorinvalidität oder als Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen zu berücksichtigen ist (Festhaltung: Senat, Urteile vom 2. Oktober 2019 - 5 U 97/18, VersR 2020, 285 = RuS 2020, 169 und vom 20. November 2020 - 5 U 106/19, VersR 2021, 567 = RuS 2021, 530).(Rn.18)

Orientierungssatz

1. Führt ein Unfall zu einer Verletzung der Brustwirbelsäule in Gestalt der Fraktur von zwei Wirbelkörpern, die auch zu einer Höhenminderung in die ventrale Richtung, also in Bezug auf die nach vorn gerichtete Säule des Wirbelkörpers, geführt haben, ist die Annahme einer Invalidität wegen eines unfallbedingten Dauerschadens grundsätzlich gerechtfertigt.(Rn.20)
2. Ausgehend von den hierdurch bedingten Funktionseinschränkungen unter Berücksichtigung von bestehenden Krankheiten ist von einer dauerhaften Gesamteinschränkung der normalen Leistungsfähigkeit von 40 Prozent auszugehen. Bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit in dieser Höhe ergibt sich bei einer Versicherungssumme von 84.000 Euro eine Invaliditätsleistung in Höhe von 33.600 Euro, die jedoch wegen mitwirkender Krankheiten bzw. Gebrechen um 50 Prozent zu reduzieren ist.(Rn.20) (Rn.21)
3. Ein Gebrechen lässt eine einwandfreie Ausübung normaler Körperfunktionen nicht mehr in Gänze zu und liegt auch dann vor, wenn eine vorbestehende Schädigung nicht lediglich zu einer erhöhten Schadenanfälligkeit geführt, sondern gerade bei degenerativen Veränderungen nur zur Verstärkung der Folgen des späteren Unfalls beigetragen hat (Anschluss BGH, Beschluss vom 8. Juli 2009 - IV ZR 216/07).(Rn.21)

Verfahrensgang

Tenor

I. Die Berufung des Klägers gegen das am 17. Juli 2024 verkündete Urteil des Landgerichts Saarbrücken – 14 O 232/22 – wird zurückgewiesen mit der Maßgabe, dass die Beklagte außerdem verurteilt wird, außergerichtliche Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 810,24 Euro zuzüglich Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 1. September 2022 an den Kläger zu zahlen.

II. Die Kosten des Berufungsverfahrens fallen dem Kläger zur Last.

III. Dieses Urteil und das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 Prozent des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 Prozent des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

V. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 33.600,- Euro festgesetzt.

Gründe

I.

- 1 Die Parteien streiten um Ansprüche aus einer privaten Unfallversicherung. Der L. Saarland e.V. unterhält bei der Beklagten unter der Nr. xxx zu Gunsten der Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr einen privaten Unfallversicherungsvertrag; der Kläger ist als Mitglied der freiwilligen Feuerwehr der Gemeinde Freisen-Oberkirchen versicherte Person dieses Vertrages. Vereinbart ist eine Invaliditätssumme von 84.000,- Euro. Dem Vertrag liegen die Bedingungen und Tarifbestimmungen zur Unfallversicherung (BTU) zugrunde. Im Rahmen eines Feuerwehreinsatzes am 15. November 2016 stürzte der Kläger infolge von Glätte auf das obere Plateau einer Treppe und schlug mit dem Rücken auf die Kante auf. Hierbei erlitt er eine Dornfortsatzfraktur BWK11 und eine Kompressionsfraktur Deckplatte BWK 4 und 5, aufgrund dieser Verletzungen wurde er vom 15. bis zum 23. November 2016 im Westpfalz-Klinikum in Kusel und vom 1. bis zum 22. März 2017 im Unfallklinikum Ludwigshafen stationär behandelt. Bei dem Kläger lag vor dem Unfall eine Vorerkrankung der Wirbelsäule in Gestalt eines Rundrückens (sog. BWS-Kyphose) vor. Nachdem der Kläger Invaliditätsleistungen bei der Beklagten geltend gemacht und diese ihm auf Grundlage einer "versicherten Invaliditätssumme" von 52.000,- Euro, einem angenommenen Invaliditätsgrad von 15 Prozent und einem Mitwirkungsanteil von 50 Prozent wegen vorbestehender krankhafter Veränderungen einen Betrag in Höhe von 3.900,- Euro angeboten hatte (Schreiben vom 16. Februar 2019 = Bl. 81 f. GA-II), beauftragte der Kläger im Oktober 2019 (Abrechnung vom 20. Mai 2022 = Anlagenband K) seine späteren Prozessbevollmächtigten mit der Geltendmachung einer höheren Invaliditätsentschädigung. Der daraufhin von der Beklagten beauftragte Sachverständige Prof. Dr. R. gelangte in seinem Gutachten vom 7. August 2020 (Anlagenband Kläger) zu der Einschätzung, dass bei dem Kläger nach Abzug von Vorschäden eine unfallbedingte Invalidität von 15 Prozent vorliege. Auf dieser Grundlage leistete die Beklagte gemäß Abrechnungsschreiben vom 10. November 2020 (Anlagenband K) an den Kläger eine Invaliditätsentschädigung in Höhe von 12.600,- Euro. Weitergehende Forderungen des Klägers nach ei-

ner zusätzlichen Invaliditätsentschädigung lehnte sie zuletzt mit Schreiben vom 24. Februar 2022 ab. Mit "Übertragungs-/Abtretungserklärung" vom 9./21. Juni 2022 trat der L. die Ansprüche aus dem Unfallversicherungsvertrag gegen die Beklagte wegen des Unfalles des Klägers an diesen ab; der Kläger wurde ermächtigt, die Ansprüche im eigenen Namen gegen die Beklagte geltend zu machen.

- 2 Der Kläger hat mit seiner am 31. August 2022 zum Landgericht erhobenen Klage eine weitere Invaliditätsleistung in Höhe von 37.800,- Euro auf Grundlage eines von ihm behaupteten Invaliditätsgrades von 60 Prozent sowie die Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten beansprucht und zur Begründung auf seine – als solche unstreitig vorliegenden – Beeinträchtigungen verwiesen, die unfallursächlich seien. Unter Verweis auch auf weitere Gutachten, die in einem Schadensersatzprozess des Klägers (Az. 4 O 305/18 LG Saarbrücken = 4 U 79/21 SOLG) durch Herrn Prof. Dr. R. am 14. Februar 2020 und in einem sozialgerichtlichen Verfahren (Az.: L 7 U 41/20 LSG Saarland) durch Herrn Prof. Dr. C. am 22. Juli 2021 erstattet wurden (jeweils in Anlage zur Klageschrift vorgelegt), hat er behauptet, infolge des Unfalles sei es auch zu einer Verschlimmerung des vorbestehenden Rundrückens bzw. der BWS-Kyphose bzw. des Morbus Scheuermann und, daraus folgend, zu einer statischen Mehrbelastung gekommen; dadurch sei ein chronisches Schmerzsyndrom mit Mehrbelastung der mittleren und oberen Brustwirbelsäulenregionen bis in den cervicothorakalen Übergang entstanden, weshalb er infolge des Unfallereignisses auch ständig unter Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule leide, insbesondere im Sitzen und wenn er bestimmte Bewegungen ausführe sowie beim Niesen und Husten, und es ihm auch nicht möglich sei, über längere Strecken im Auto zu sitzen oder auf der linken Seite zu schlafen. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat das Vorliegen eines den Wert von 15 Prozent übersteigenden Invaliditätsgrades in Abrede gestellt und behauptet, die bei dem Kläger vorhandenen, in dem Gutachten des Prof. Dr. med. C. vom 22. Juli 2021 unter Ziff. 111.1 bis 111.12 (Bl. 92 bis 95 Anlagenband K) aufgelisteten Vorbeeinträchtigungen hätten als Krankheiten oder Gebrechen im Sinne von § 8 BTU zu mindestens 75 Prozent an der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsbeschädigung bzw. deren Folgen mitgewirkt.
- 3 Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L. und mit dem angefochtenen Urteil (Bl. 130 ff. GA), auf dessen Inhalt auch hinsichtlich der darin enthaltenen Feststellungen gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen wird, die Beklagte unter Klageabweisung im Übrigen dazu verurteilt, an den Kläger eine weitere Invaliditätsentschädigung von 4.200,- Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 1. September 2022 zu zahlen. Zur Begründung hat es – zusammenfassend – ausgeführt: Nach dem Ergebnis der durchgeführten Begutachtung sei erwiesen, dass infolge des Unfallereignisses und der hierbei erlittenen Verletzungen eine Invalidität eingetreten sei, die mit einem Invaliditätsgrad von 20 Prozent außerhalb der Gliederaxe zu bemessen sei. Nach den fundierten und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen sei ungeachtet der knöchernen Heilung der Frakturen eine Deformierung von zwei Wirbelkörpern verblieben, die eine dauerhafte Invalidität begründete. Der Invaliditätsgrad von 20 Prozent rechtfertige sich aus der dauerhaften Höhenminderung der Vorderkante bei BWK 4 und BWK 5 ohne Beteiligung der Hinterkante, die zwar zu einer statischen Mehrbelastung, aber nicht zu Paresen oder neurologischen Ausfällen geführt habe, wobei die an der Brustwirbelsäule unfallunabhängig vorhandene leichte Keilwirbelbildung als Folge des unstreitig vorbestehenden Morbus Scheuermann von vornherein nicht zu berücksichtigen sei. Der gegenüber den Feststellungen des Sachverständigen

Prof. Dr. R. erhöhte Invaliditätsgrad rechtfertige sich daraus, dass zwei Wirbelkörper betroffen seien und dies eine gegenseitige Verstärkung bewirke, weitere Zuschläge seinen mangels Gefügelockerung oder Instabilität nicht gerechtfertigt. Auch in Ansehung vom Kläger – durchaus nachvollziehbar – beschriebener Schmerzen komme eine weitere Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht in Betracht, nachdem diese allenfalls in Kombination mit der vorbestehenden Schädigung der Brustwirbelsäule durch die Kyphose denkbar seien, ein solch ungünstiger Verlauf jedoch plausibel nicht allein den beiden knöchernen verheilten Brustwirbelkörperfrakturen ohne Hinterkantenbeteiligung zugeordnet werden könne. Demgegenüber sei hiernach aber auch keine weitere Kürzung des dergestalt ermittelten Invaliditätsgrades aufgrund einer Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen vorzunehmen, nachdem der Sachverständige solche Vorbeeinträchtigungen der Wirbelsäule zwar bestätigt, jedoch nachvollziehbar gerade denjenigen Invaliditätsgrad herausgearbeitet habe, der unabhängig von den Vorschädigungen, mithin ohne Mitwirkung dieser anzunehmen sei. Vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten seien mangels Verzuges zum Zeitpunkt der Mandatierung oder einer sonstigen Pflichtverletzung der Beklagten nicht geschuldet.

- 4 Mit seiner gegen dieses Urteil eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren im erstinstanzlich geltend gemachten Umfange weiter. Unter Wiederholung seiner früheren Argumentation verbleibt er bei seiner Ansicht, wonach das Unfallgeschehen einen neuen Kausalverlauf in Gang gesetzt und hiermit zum Entstehen des chronischen Schmerzsyndroms geführt habe, das folglich bei der Bemessung der Invalidität angemessen berücksichtigt werden müsse.
- 5 Der Kläger beantragt (Bl 19 f. GA-II),
 - 6 1. unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Saarbrücken vom 17. Juli 2024 (Aktenzeichen 14 O 232122) die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger weitere Invaliditätsentschädigung in Höhe von 33.600,00 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 1. September 2022 zu zahlen;
 - 7 2. den Beklagten zu verurteilen, außergerichtliche Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 810,24 Euro zuzüglich Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,
 - 8 hilfsweise,
 - 9 den Kläger von den außergerichtlichen Gebühren seines Prozessbevollmächtigten zuzüglich Zinsen freizustellen.
- 10 Die Beklagte beantragt (Bl. 33 GA-II),
 - 11 die Berufung zurückzuweisen.
 - 12 Sie verteidigt das angefochtene Urteil unter Wiederholung und Vertiefung ihrer früheren Argumente.
 - 13 Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen und die Sitzungsniederschrift des Senats vom 9. April 2025 (Bl. 221 ff. GA-II) verwiesen. Der Senat hat die Akten des Rechtsstreits 4 O 305/18 LG Saarbrücken (= 4 U 79/21 SOLG) und des Verfahrens L7 U 41/20 des Landessozialgerichts für das

Saarland zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht und Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens; wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Ergänzungsgutachten des Sachverständigen Prof. Dr. L. vom 28. Oktober 2025 (Bl. 168 ff. GA-II) sowie die vorerwähnte Sitzungsniederschrift des Senats Bezug genommen.

II.

- 14 Die gemäß §§ 511, 513, 517, 519 und 520 ZPO zulässige Berufung des Klägers ist nur hinsichtlich der Nebenforderung begründet; im Übrigen war sie zurückzuweisen, weil das angefochtene Urteil des Landgerichts weder auf einer Rechtsverletzung beruht, noch die zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere, dem Kläger günstigere Entscheidung rechtfertigen. Dieser hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung einer weiteren, die bereits erlangten Beträge übersteigenden Invaliditätsleistung.

1.

- 15 Als Grundlage des geltend gemachten Anspruchs auf Versicherungsleistungen hat das Landgericht zu Recht den vom L. bei der Beklagten unterhaltenen Unfallversicherungsvertrag herangezogen, aus dem der Kläger – ohne Rücksicht auf die spätere "Abtretung" vom 9./21. Juni 2022 – als versicherte Person unmittelbar begünstigt ist (§ 44 Abs. 1 VVG; vgl. Piontek, in: Prölss/Martin, VVG 32. Aufl., Ziff. 12 AUB Rn. 2) und in Ansehung dessen er mit dieser Vereinbarung zur klageweisen Geltendmachung seiner Ansprüche ermächtigt wurde. Zwar enthalten die Versicherungsbedingungen der Beklagten in § 12 I. BTU eine Regelung, wonach bei der Fremdversicherung die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, sondern dem Versicherungsnehmer zusteht; dadurch wird die – dispositive – gesetzliche Bestimmung des § 44 Abs. 2 VVG, die weitergehende Rechte des Versicherten vorsieht, wirksam abbedungen (vgl. BGH, Urteil vom 22. Mai 2019 – IV ZR 73/18, VersR 2019, 931; Senat, Urteil vom 18. Oktober 2023 – 5 U 41/23, RuS 2024, 371). Hat der Versicherungsnehmer allerdings zu erkennen gegeben, dass er den Anspruch von sich aus nicht weiterverfolgen will, so kann der Versicherer einer vom Versicherten selbst erhobenen Klage nicht entgegenhalten, dass es ihm an der Klagebefugnis fehle (vgl. BGH, Urteil vom 4. Mai 1964 – II ZR 153/61, BGHZ 41, 327; Urteil vom 4. Mai 1983 – IVa ZR 106/81, VersR 1983, 823; Piontek, in: Prölss/Martin, a.a.O., Ziff. 12 AUB Rn. 3). Davon ist hier auszugehen, nachdem der L. mit Vereinbarung vom 9./21. Juni 2022 die Ansprüche aus dem Versicherungsfall (wörtlich) an den Kläger "abgetreten" und dadurch unzweifelhaft zum Ausdruck gebracht hat, selbst nicht gegen die Beklagte vorgehen zu wollen. Hinzu kommt, dass sich die Beklagte auf das Begehren des Klägers vorbehaltlos eingelassen hat (vgl. BGH, Urteil vom 22. Mai 2019 – IV ZR 73/185, VersR 2019, 931); auch deshalb kann es diesem jetzt nicht versagt sein, die Beklagte selbst auf Leistungen in Anspruch zu nehmen.

2.

- 16 Dass die Beklagte aus dem Versicherungsvertrag dem Grunde nach eintrittspflichtig ist, steht zwischen den Parteien nicht im Streit, wie das Landgericht in dem angefochtenen Urteil richtig feststellt. Der vom Kläger am 15. November 2016 erlittene Sturz beschreibt ein plötzlich von außen auf den Körper des Klägers wirkendes und aus seiner maßgeblichen Sicht unfreiwillig erlittenes Ereignis, das zu einer (ersten) Gesundheitsschädigung des Klägers geführt hat, und damit einen während der Dauer der Versicherung eingetretenen versicherten Unfall (§ 1 III. BTU). Auch die besonderen Voraussetzungen für die

Geltendmachung einer Invaliditätsentschädigung hat die Erstrichterin im Ausgangspunkt zutreffend bejaht. Gemäß § 7 I. (1) BTU ist dafür erforderlich, dass der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten führt; die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. Dass diese Voraussetzungen vorliegen, hat die Beklagte nicht in Abrede gestellt, weshalb das angefochtene Urteil dies ebenfalls zu Recht zugrunde legt (§ 529 Abs. 1 ZPO).

3.

- 17 Der Kläger hat jedoch nicht bewiesen, dass ihm über die vom Landgericht zugesprochenen Beträge hinaus noch weitere Invaliditätsleistungen zustehen. Nach den im Berufungsrechtszug ergänzten, den Vorgaben des Senats (Beweisbeschluss vom 5. März 2025, Bl. 60 ff. GA-II) entsprechend präzisierten sachverständigen Feststellungen führt die unfallbedingte Invalidität des Klägers, ausgehend von der unstreitig vereinbarten Invaliditätssumme von 84.000,- Euro, unter Berücksichtigung mitwirkender unfallunabhängiger Krankheiten oder Gebrechen zu einer bedingungsgemäß geschuldeten Invaliditätsleistung von 16.800,- Euro. Da die Beklagte vorgerichtlich bereits 12.600,- Euro gezahlt hatte, stand im Rechtsstreit noch ein weiterer Betrag in Höhe von 4.200,- Euro zur Zahlung offen, auf den das Landgericht – im Ergebnis – zu Recht erkannt hat.

a)

- 18 Wie der Senat bereits wiederholt entschieden hat und woran er – ungeachtet vom Prozessbevollmächtigten der Beklagten im Senatstermin geäußelter Kritik – festhält (Senat, Urteil vom 2. Oktober 2019 – 5 U 97/18, VersR 2020, 285; Urteil vom 20. November 2020 – 5 U 106/19, VersR 2021, 567; ebenso OLG Hamm RuS 2020, 528; Rixecker, in: Langheid/Rixecker, VVG 8. Aufl., § 182 Rn. 6; Jungermann, in: Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch 4. Aufl., § 56 Rn. 181; Jacob, Unfallversicherung AUB 3. Aufl., Ziff. 2.1 Rn. 128), ist der vom Ausgangsgericht im Anschluss an die Ausführungen des – seinerzeit nicht ausreichend angeleiteten – Sachverständigen gewählte Ansatz, mitwirkende Krankheiten oder Gebrechen schon bei der Bemessung des Gesamtinvaliditätsgrades zu berücksichtigen, rechtsfehlerhaft, weil die Systematik der von den Parteien vereinbarten Versicherungsbedingungen hierzu etwas anderes vorgibt. Hat ein Unfall – wie hier – zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit geführt, wofür Mitursächlichkeit genügt (BGH, Urteil vom 19. Oktober 2016 – IV ZR 521/14, VersR 2016, 1492; Piontek, in: Prölss/Martin, a.a.O., Ziff. 2 AUB Rn. 3), so richtet sich die Höhe der Leistung nach dem "Grad der Invalidität" (§ 7 I. (2) BTU), der sich vorrangig nach der Gliedertaxe (§ 7 I. (2) a) und b) BTU) und sonst – wie hier, weil keines der darin genannten Glieder oder Teile von Gliedern betroffen ist – danach bemisst, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist (§ 7 I. (2) c) BTU). In diese Feststellung fließen naturgemäß auch Gesundheitsbeeinträchtigungen ein, die nicht erst infolge des Unfallgeschehens eingetreten sind, das Anlass der Untersuchung ist; diese Vorschäden sind jedoch nicht – schon – unter dem Gesichtspunkt der Kausalität auszuscheiden, sondern – erst – nachgeordnet als möglicher Leistungsmindeungsgrund, für den der Versicherer nach den Bedingungen beweisbelastet ist. Denn eine etwa gegebene – über Unfallfolgen hinausgehende – Gesamtinvalidität ist nur ein notwendiges Glied in der Kette der Schritte, die hin zur Feststellung einer unfallbedingten, d.h. versicherten und bedingungsgemäß zu entschädigenden Invalidität führen (so schon

BGH, Urteil vom 24. Februar 1988 – IVa ZR 220/86, VersR 1988, 461). Diesbezüglich gilt hiernach: Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser – nach § 7 I. (2) BTU) zu bemessenden – Vorinvalidität vorgenommen (§ 7 (3) BTU). Haben dagegen Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt (§ 8 BTU).

b)

- 19 Nach dem Ergebnis der – unter Berücksichtigung dieser Vorgaben in zweiter Instanz ergänzten – Beweisaufnahme stehen dem Kläger gleichwohl keine weiteren als die erstinstanzlich zugesprochenen Beträge als Invaliditätsleistung zu. Der Kläger hat zwar bewiesen, dass der durch den Unfall verursachte Dauerschaden bei ihm insgesamt zu einer Invalidität von 40 Prozent geführt hat; jedoch steht auch fest, dass daran Krankheiten oder Gebrechen im bedingungsgemäßen Mindestumfang von mindestens 25 Prozent mitgewirkt haben, wobei sich der Grad dieser Mitwirkung hier nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auf 50 Prozent beläuft.

aa)

- 20 Die Parteien streiten nicht darüber, dass der Kläger durch das Unfallereignis dauerhaft geschädigt wurde; vielmehr geht es nur noch darum, welche – als solche ebenfalls unstrittig vorhandenen – Beschwerden Folge des Unfallereignisses sind und wie sich daraus ergebende Einschränkungen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit des Klägers zu bewerten sind. Für den Beweis der Kausalität, also für den Zusammenhang zwischen dem unfallbedingten ersten Gesundheitsschaden und der Invalidität, sowie für den Grad der Beeinträchtigung gilt der Maßstab des § 287 ZPO. Der hiernach zu führende Schadensnachweis verlangt eine entsprechende Überzeugungsbildung des Tatrichters, für die allerdings eine je nach Lage des Falles höhere oder deutlich höhere, jedenfalls überwiegende Wahrscheinlichkeit genügen kann (vgl. BGH, Beschluss vom 13. April 2011 – IV ZR 36/10, VersR 2011, 1171; Senat, Urteil vom 21. März 2018 – 5 U 59/16, ZfS 2018, 700). Der dem Senat seit vielen Jahren als sehr fachkompetent bekannte Sachverständige Prof. Dr. L., dem diese rechtlichen Aspekte u.a. in dem Beweisbeschluss des Senats vom 5. März 2025 im Einzelnen erläutert wurden, hat auf dieser Grundlage nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass der Unfall zu einer Verletzung der Brustwirbelsäule in Gestalt der Fraktur von zwei Wirbelkörpern (Nr. 4 und 5) geführt habe, die auch zu einer Höhenminderung in die ventrale Richtung, also in Bezug auf die nach vorn gerichtete Säule des Wirbelkörpers, geführt hätten und daher die Annahme einer Invalidität grundsätzlich rechtfertigten (Bl. 223 ff. GA-I). Weiterhin hat er dargelegt, dass, ausgehend von den dadurch bedingten Funktionseinschränkungen, im Rahmen der vorzunehmenden Gesamtbetrachtung, die auch vorbestehende Krankheiten oder Gebrechen einschließt und von deren Vorliegen der Sachverständige hier ebenfalls ausgeht, eine dauerhafte Gesamteinschränkung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit mit 40 Prozent (außerhalb der Gliedertaxe) anzusetzen sei. Zur näheren Erläuterung hat er zunächst auf seine frühere Einschätzung verwiesen, wonach die erforderliche quantitative Bewertung der dauerhaften Höhenminderung auf Grundlage entsprechender Tabellenwerke als solche die Annahme einer Invalidität von 10 Prozent außerhalb der Gliedertaxe rechtfertige, die Betroffenheit von gleich zwei Segmenten an sich eine Invalidität von 15 Prozent als angemessen erscheinen lasse, dieser Wert allerdings

wegen der gegenseitigen Verstärkung und des vom Kläger – nachvollziehbar – geklagten Schmerzsyndroms mit einem entsprechenden Aufschlag versehen werden müsse und er deshalb bei isolierter Betrachtung nur dieser unfallbedingten Schäden zu einer Beeinträchtigung von 20 Prozent gelangt sei (Bl. 169, 223 GA-II). In Rechnung stellend, dass diese unfallbedingte Schädigung nicht auf eine gesunde Wirbelsäule getroffen sei, weil bei dem Kläger eine unfallunabhängige erhebliche Vorerkrankung der Wirbelsäule, insbesondere der Brustwirbelsäule, in Gestalt degenerativer Veränderungen sowie – im Vordergrund stehend – einer erheblichen BWS-Kyphose, vorgelegen habe, und eine Einbeziehung dieses vorhandenen Zustandes zu einer deutlichen Erhöhung der Gesamtinvalidität führe, rechtfertige sich unter Berücksichtigung aller Umstände die Annahme einer dauerhaften Gesamteinschränkung des Klägers von 40 Prozent (Bl. 116 f., 224 GA-I). Der Senat hält diese Ausführungen für absolut nachvollziehbar und überzeugend. Der Sachverständige hat die unfallbedingten Schäden im Einzelnen benannt und bewertet, dabei insbesondere auch die vom Kläger geklagten, objektiv nicht nachprüfaren, jedoch von ihm für plausibel erachteten Schmerzen mit eingestellt, wie er auf Nachfrage ausdrücklich bestätigte, und die daraus folgenden Einschränkungen mit verständlichen und plausiblen Erwägungen auch nach Ansicht des Senats auskömmlich bewertet. Vom Kläger geltend gemachte Einwände, die insbesondere auf eine – seines Erachtens – zu geringe Berücksichtigung seines Schmerzsyndroms abheben, ist er, zuletzt erneut im Senatstermin, mit dem Hinweis auf literaturbasierte Einschätzungen zu den objektivierbaren funktionellen Einschränkungen, die – ebenso wie im Übrigen auch der von der Beklagten vorgerichtlich beauftragte, dem Senat ebenfalls als äußerst fachkundig bekannte Sachverständige Prof. Dr. R. – von niedrigeren Werten ausgehen, fundiert entgegengetreten. Seine zugunsten des Klägers großzügigere Beurteilung überzeugt den Senat mit der gegebenen Begründung, der deshalb mit dem Sachverständigen von einer dauerhaften unfallbedingten Einschränkung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit iS des § 7 I. Abs. 2 Buchstabe c) BTU im Umfange von 40 Prozent ausgeht; daraus errechnet sich, ausgehend von einer Versicherungssumme von 84.000,- Euro, eine Invaliditätsleistung in Höhe von 33.600,- Euro.

bb)

- 21 Jedoch ist von diesem Betrag eine Kürzung von 50 Prozent wegen erwiesener Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen vorzunehmen. Denn gemäß § 8 BTU wird, dem Einwand der Beklagten folgend, für den Fall, dass Krankheiten oder Gebrechen an der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Die Beweislast für die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen liegt – was dem Sachverständigen u.a. in dem vorgenannten Beweisbeschluss des Senats erläutert wurde – bei dem Unfallversicherer, der insoweit den Vollbeweis (§ 286 ZPO) zu erbringen hat (BGH, Urteil vom 23. November 2011 – IV ZR 70/11, VersR 2012, 92). Dieser Nachweis erfordert die Überzeugung des Richters von der zu beweisenden Tatsache im Sinne eines für das praktische Leben brauchbaren Grades von Gewissheit, der den Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen (vgl. BGH, Beschluss vom 18. Januar 2012 – IV ZR 116/11, VersR 2012, 849). Die Beweislast erstreckt sich dabei auch auf den Nachweis, dass der Mitwirkungsanteil mindestens – hier, § 8 BTU – 25 Prozent entspricht. Erst wenn dieser Nachweis erbracht ist, obliegt es der freien tatrichterlichen Würdigung, die Höhe des anzurechnenden Mitwirkungsanteils gem. § 287 Abs. 1 ZPO zu schätzen (BGH, Urteil vom 23. November 2011 – IV ZR 70/11, VersR 2012, 92). Auf Grundlage der im zweiten Rechts-

zug ergänzten Beweisaufnahme steht auch zur Überzeugung des Senats fest, dass sich der Kläger von der aus dem nachgewiesenen Invaliditätsgrad von 40 Prozent errechneten Invaliditätsleistung gemäß § 8 BTU einen Mitwirkungsanteil für Krankheiten oder Gebrechen von 50 Prozent in Abzug bringen lassen muss. Denn der Sachverständige Prof. Dr. L. hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten nachvollziehbar und überzeugend, auch unter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen aus den früheren Gutachten, insbesondere des für die Beklagte tätigen Sachverständigen Prof. Dr. R. und des vom Landessozialgericht beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. C., dargelegt, dass die durch den Unfall bedingungsgemäß mitverursachte Funktionsbeeinträchtigung hier nicht allein auf unfallbedingten Schädigungen beruht, sondern auf eine vorerkrankte Wirbelsäule getroffen ist, weil insbesondere im Bereich der Brustwirbelsäule eine erhebliche Kyphose-Bildung vorlag, die der Sachverständige ausdrücklich als ein "Zusammentreffen mit Krankheiten oder Gebrechen" wertet (Bl. 95 GA-I). Das überzeugt, weil ein Gebrechen als dauernder abnormer Gesundheitszustand definiert wird, der eine einwandfreie Ausübung normaler Körperfunktionen (teilweise) nicht mehr zulässt, und unabhängig davon, ob der Versicherte schon zuvor an Beschwerden litt, auch dann vorliegt, wenn eine vorbestehende Schädigung nicht lediglich zu einer erhöhten Schadenanfälligkeit geführt, sondern – wie im Falle klinisch stumm verlaufener degenerativer Veränderungen – nur zur Verstärkung der Folgen des späteren Unfalls beigetragen hat (vgl. BGH, Beschluss vom 8. Juli 2009 – IV ZR 216/07, VersR 2009, 1525; Urteil vom 19. Oktober 2016 – IV ZR 521/14, VersR 2016, 1492; Piontek, in: Prölss/Martin, a.a.O., Ziff. 3 AUB Rn. 6). Die von dem Sachverständigen diagnostizierte Kyphose mit den genannten Auswirkungen auf die körperlichen Funktionen beschreibt einen solchen Zustand, der auch nicht mehr im Rahmen der medizinischen Norm liegt und deshalb diese Voraussetzungen erfüllt. Auf entsprechende Nachfrage im Senatstermin hat der Sachverständige es überdies als "eindeutig" bezeichnet, dass diese Vorschädigung mit hinreichender Sicherheit zu mindestens 25 Prozent mitgewirkt habe und weiter ausgeführt, dass beide Umstände, also Vorschäden und unfallbedingte Schäden, in etwa gleich stark zu berücksichtigen seien, weil beide Umstände erheblich eingewirkt hätten und in etwa vom Umfang her gleich zu bewerten seien (Bl. 225 GA-II). An einer maßgeblichen Mitwirkung dieses unfallunabhängigen Gebrechens an den Folgen der Gesundheitsschädigung im Sinne des § 8 BTU bestehen daher auch nach Ansicht des Senats keine Zweifel, dem es auch einleuchtet, dass das Zusammentreffen unfallbedingter Schäden, wie sie hier mit zwei Wirbelbrüchen unstrittig vorliegen, auf eine dergestalt vorgeschädigte Wirbelsäule in ihren Auswirkungen annähernd gleich zu gewichten sind. Er erachtet daher auch insoweit mit dem Sachverständigen eine Mitwirkung unfallunabhängiger Krankheiten oder Gebrechen mit einem Anteil von 50 Prozent für erwiesen. Das hat zur Folge, dass die aus der Gesamtinvalidität errechnete Invaliditätsleistung um diesen Anteil auf 16.800,- Euro zu kürzen war, mithin, nach Abzug der vorgerichtlich erbrachten Zahlung von 12.600,- Euro, lediglich ein offener Leistungsbetrag von 4.200,- Euro verbleibt, auf den das Landgericht mithin unter Abweisung der weitergehenden Klage zu Recht erkannt hat.

4.

- 22 Die Beklagte hat dem Kläger außerdem vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren seines Prozessbevollmächtigten zu erstatten; dies jedoch nur aus dem Streitwert der berechtigten Ansprüche gegen die Beklagte, die sich hier – unter Berücksichtigung vorgerichtlich erlangter Beträge – auf 16.800,- Euro belaufen, und außerdem, wegen § 308 Abs. 1 ZPO, nur bis zur Höhe des mit der Klage geltend gemachten Betrages. Anders als das Landgericht gemeint hat, besteht insoweit – ohne Rücksicht auf das Vorliegen von Verzug i.S.d.

§ 286 BGB – ein Schadensersatzanspruch des Klägers gegen die Beklagte wegen einer Pflichtverletzung nach §§ 280 Abs. 1 BGB (vgl. BGH, Urteil vom 9. Februar 2022 – IV ZR 291/20, VersR 2022, 503). Indem diese nämlich dem Kläger nach der Anmeldung von Ansprüchen zunächst ohne vertiefte Aufklärung, allein auf Grundlage eines "Sozialgutachtens", ein – wie sich in der Folge herausgestellt hat – vollkommen unzureichendes Regulierungsangebot "im Zuge einer äußerst kundenorientierten Sachbearbeitung" unterbreitete, dem überdies eine falsche, nämlich viel zu niedrige Invaliditätssumme zugrunde gelegt worden war, und sie damit erkennbar zum Ausdruck brachte, keine weiteren Leistungen erbringen zu wollen (Schreiben vom 16. Februar 2019, Bl. 81 f. GA-II), verletzte sie ihre vertraglichen Nebenpflichten im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall oder der Entschädigung, die ihr ungeachtet der abweichenden Zuweisung der Prozessführungsbefugnis (§ 12 I. BTU) auch gegenüber dem Kläger als dem Inhaber des vertraglichen Leistungsanspruchs oblagen (vgl. OLG Celle, VersR 2008, 1532, 1537; OLG Hamm RuS 1986, 317; Klimke, in: Prölss/Martin, a.a.O., § 44 Rn. 3; allgemein auch Grüneberg, in: Grüneberg, BGB 85. Aufl., § 328 Rn. 5 m.w.N.). Das Verschulden der Beklagten wird insoweit vermutet (§ 280 Abs. 1 Satz 2 BGB) und entfällt nicht dadurch, dass entsprechende Erkenntnismöglichkeiten erst nach Einholung des nachfolgenden unfallorthopädischen Sachverständigengutachtens vorlagen, weil dies der Beklagten auch schon damals hätte bewusst sein müssen. Soweit sich der Kläger bei dieser Ausgangslage an einen Rechtsanwalt wandte, um seinen berechtigten Ansprüchen zur Geltung zu verhelfen, stellen sich dadurch veranlasste Kosten der Rechtsverfolgung, die ausweislich der vorgelegten – nicht bestrittenen – Abrechnung in Höhe von 1.144,22 Euro bereits an die Prozessbevollmächtigten gezahlt wurden, als notwendige Aufwendungen dar. Die Höhe der zu erstattenden Kostenforderung beträgt auf Grundlage des bei Mandatierung im Oktober 2019 maßgeblichen Rechtsstandes 1.100,51 Euro (= eine 1,3 Geschäftsgebühr aus dem berechtigten Gegenstandswert von bis zu 19.000,- Euro: 904,80 Euro, zzgl. 20,- Euro Telekommunikationspauschale und 19 Prozent Umsatzsteuer). Bis zur Höhe des mit der Klage geltend gemachten Betrages von 810,24 Euro war die Beklagte daher zur Erstattung dieser Kosten zu verurteilen; insoweit war das angefochtene Urteil auf die Berufung des Klägers hin zu korrigieren.

5.

- 23 Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 92 Abs. 2, 97 Abs. 1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.
- 24 Die Revision ist gemäß § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 ZPO nicht zuzulassen. Weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts.
- 25 Der Streitwert des Berufungsverfahrens beträgt, dem geforderten Betrag entsprechend, 33.600,- Euro (§§ 3, 4 ZPO, § 48 Abs. 1 Satz 1 GKG).