



199 10 36

Urteil der Fünferkammer vom 15. Dezember 2011

Vorsitz
Richter/innen

Präsident Beat Lanz
Vizepräsidentin Dr. Sabine Asprien Stöcklin,
Hans Hebeisen, Hans Rem und Gabriela Scherrer
Simone Weber

Gerichtsschreiberin i.V.

Parteien

A.,
vertreten durch Dominique Erhart, Advokat,

Kläger

gegen

X. Versicherungen,
vertreten durch Dr. Thomas Kaufmann,

Beklagte

betreffend

Forderung aus Versicherungsvertrag

In vorstehender Prozesssache hat die Kammer nach Anhören der Parteien, Inbedachtnahme von deren Ausführungen und der gesamten Entscheidungsgrundlagen namentlich unter folgenden

E r w ä g u n g e n:

I. Formelles

1. Örtliche und sachliche Zuständigkeit

Gemäss Art. 404 Abs. 1 ZPO gilt für Verfahren, welche bei Inkrafttreten der Schweizerischen Zivilprozessordnung am 1. Januar 2011 bereits rechtshängig waren, das bisherige Verfahrensrecht bis zum Abschluss vor der betroffenen Instanz. Im vorliegenden Fall wurde die Klage am 22. Dezember 2009 angehoben und somit sind die nunmehr altrechtlichen, kantonalen zivilprozessualen Bestimmungen anwendbar. Die vorliegende Streitigkeit basiert auf einem Versicherungsvertrag gemäss VVG, welcher nach Art. 22 Abs. 2 GestG als Konsumentenvertrag zu qualifizieren ist. Bei Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen ist gemäss Art. 22 Abs. 1 lit. a GestG für Klagen des Konsumenten das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien

zuständig. Auf diesen Gerichtsstand kann nach Art. 21 Abs. 1 lit. a GestG nicht zum Voraus verzichtet werden. Vorliegend hat der Kläger seinen Wohnsitz im Gerichtsbezirk Laufen (_____), womit die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Bezirksgerichts gegeben ist. Nach Art. 404 Abs. 2 ZPO bleibt diese nach altem Recht begründete örtliche Zuständigkeit erhalten. Die altrechtlich vom kantonalen Recht geregelte sachliche Zuständigkeit liegt gemäss § 8 ZPO BL bei der Fünferkammer des Bezirksgerichts.

2. Zivilgerichtsbarkeit

Die rechtliche Regelung des Versicherungssystem in der Schweiz ist komplex. Es werden vereinfacht Sozialversicherungen und Privatversicherungen unterschieden. Die Sozialversicherungen sind in den entsprechenden Gesetzen geregelt, weitgehend obligatorisch und der Versicherungsträger tritt hoheitlich auf d.h. er beurteilt Ansprüche mittels Verfügungen. Sozialversicherungsrecht ist öffentliches Recht. Im Gegensatz dazu steht das Privatversicherungsrecht. In seinem Bereich geht es meist um freiwillige Versicherungen und die Ansprüche sind im privatrechtlichen Klageverfahren vor Zivilgericht durchzusetzen. Die X. Versicherungen ist ein privater Versicherungsträger was jedoch eine mögliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, nicht grundlegend ausschliesst. Da die Gerichtsorganisation in die kantonale Gesetzgebungshoheit fällt, ist es jedem Kanton selbst überlassen, ob er Zusatzversicherungen zur sozialen, obligatorischen Krankenversicherung der Zivilgerichtsbarkeit oder der Sozialversicherungsgerichtsbarkeit unterstellt. Der Kanton Basel-Landschaft hat sich für Zuständigkeit der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts entschieden. Bei der Beurteilung der Frage, ob eine Versicherung als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung zu qualifizieren ist, muss der soziale Zweck der Versicherung erkennbar sein. Sie muss die Leistung der Grundversicherung im Sinne eines integralen sozialversicherungsrechtlichen Schutzes ergänzen. Für den vorliegenden Fall stellte sich somit die Frage, ob auch die vom Kläger abgeschlossene Unfallversicherung unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung fallen kann. Obwohl die Unfallversicherung auch durch das KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung) geregelt wird und faktisch ein Grossteil der Bevölkerung betreffend Unfallfolgen durch die Krankenkasse versichert ist, ist die Deckung von Unfallfolgen durch das KVG nur subsidiär zu derjenigen durch das UVG (Bundesgesetz über die Unfallversicherung). Zusatzversicherungen, welche eine Unfalldeckung beinhalten (z.B. Taggeld-, Invaliditäts- und Todesfallkapitalversicherungen) ersetzen aber funktionell nicht die fehlende KVG-Deckung, sondern vielmehr eine fehlende UVG-Deckung. Im vorliegenden Fall liegt genau eine solche Versicherung vor. Es handelt sich somit um eine Zusatzversicherung zur obligatorischen UVG-Versicherung und nicht zu derjenigen des KVG. Die im vorliegenden Fall strittige Unfallversicherung kann somit nicht als eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung bezeichnet werden. Eine Subsumption der Versicherung unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung würde diesen eindeutig überdehnen, da die geforderte Kapitaleistung zudem keinerlei Bezug zum Sozialversicherungsrecht aufweist. Die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts hat somit mittels rechtskräftigem Entscheid vom 24. Juli 2009 seine Zuständigkeit zur materiellen Beurteilung dieses Privatversicherungsrechtsfalles mit gutem Grund abgelehnt, da dieser zweifellos in den Kompetenzbereich der Zivilgerichtsbarkeit gehört. Da auch die weiteren Sachentscheidungs-voraussetzungen ohne Zweifel offenliegen, ist auf die Klage alles in allem einzutreten.

II. Sachverhalt und Standpunkte der Parteien

1. Sachverhalt

Im Jahr 1973 musste der Kläger eine Diskushernienoperation aufgrund eines Bandscheibenvorfalles vornehmen lassen. Die Operation stand offenbar im Zusammenhang mit weiteren Verletzungen am Bewegungsapparat. 1990 erlitt der Kläger im Zivildienst ein Distorsionsstrauma (umgangssprachlich: Schleudertrauma). Seit 1990 leidet der Kläger an einem chronisch-rezidivierenden Dorsalsyndrom und wurde seither wegen Rückenbeschwerden mehrfach jährlich durch Dr. med. B. von der Schmerzklinik _____ behandelt. Am 4. März 1996 diagnostizierte Dr. med. B. beim Kläger ein chronisches Cervicodorsalsyndrom (Hals- und Brustwirbelsäulenschmerzen). Er hielt fest, dass der Kläger nie ganz beschwerdefrei sein werde und ein Behandlungsabschluss nicht absehbar sei. Der Kläger schloss mit Wirkung ab dem 1. Januar 1992 eine bis zum 1. Januar 2007 gültige Unfallversicherung für Erwachsene gemäss VVG mit der Beklagten ab. Am 15. Februar 2003 erlitt der Kläger einen Unfall. Beim Baumschneiden fiel er von ca. 2 Metern von der Leiter auf den Boden. Der Kläger begab sich daraufhin zu Dr. med. B. in Behandlung. Dieser führte im Arztzeugnis vom 18. März 2003 als Befund Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlung bis zur linken Wade lateral mit Gefühlsstörung an. Er stellte die Diagnose "Lumboischialgie links". Am 4. April 2003 wurde beim Kläger eine MRI-Untersuchung beim Institut Dr. C. durchgeführt. Gestützt auf diese Untersuchung stellte Dr. med. B. am 28. April 2003 daraufhin die Diagnose "traumatische Infraktur der Grundplatte L4". Aufgrund seiner Schmerzen war der Kläger bis zum 31. Mai 2003 100% erwerbsunfähig, vom 1. Juni 2003 bis zum 31. August 2003 zu 90% und seither zu 80% arbeitsunfähig. Mit Verfügung vom 4. April 2006 sprach die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) dem Kläger in der Folge eine ganze Invalidenrente zu. Der Invaliditätsgrad des Klägers wurde auf 72% festgesetzt. Den geschilderten Unfallsachverhalt meldete der Rechtsvertreter des Klägers der Beklagten erstmals mit Einschreiben vom 22. Mai 2006 und erhob Anspruch auf die Zahlung eines Invaliditätskapitals. Gemäss der Skala in Art. 5 lit. A AVB beläuft sich dieses im Falle des Klägers laut dessen Standpunkt auf eine Summe von Fr. 420'000.-. Aufgrund der Untätigkeit auf Seiten der Beklagten wurde diese mit Schreiben vom 28. Juli 2006 gemahnt. Dabei wurde auf eine Telefongespräch zwischen dem Rechtsvertreter des Klägers und einem Mitarbeiter der Beklagten Bezug genommen, indem angeblich bestätigt wurde, dass die Forderung nicht in ihrem Bestand sondern nur in ihrer Höhe von der Beklagten bezweifelt werde. Die Beklagte stellte sich aber auf den Standpunkt, dass der Invaliditätsgrad aufgrund von anderen, nicht der Verfügung der IV zugrunde gelegten Kriterien festgestellt werden müsste. Am 28. November 2006 beauftragte die Beklagte daraufhin Dr. med. D. mit der Erstellung eines Gutachtens. Am 19. Dezember 2007 wurde dieses Gutachten erstellt. Es basierte auf einer Untersuchung des Klägers vom 30. Mai 2007. Mit Schreiben vom 1. Februar 2008 erklärte die Beklagte, dass ihrer Ansicht nach seit 2006 keine unfallbedingten Beschwerden des Klägers mehr vorhanden seien und stellte mit sofortiger Wirkung sämtliche Leistungen ein. Der Rechtsvertreter des Klägers erhob somit am 28. Dezember 2008 zuerst Klage beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Das Kantonsgericht lehnte jedoch seine Zuständigkeit mit Urteil vom 24. Juli 2009 ab und verwies auf die Zivilgerichtsbarkeit. Der Kläger reichte anschliessend am 22. Dezember 2009 seine Klage beim Bezirksgericht Laufen ein, welches im Sinne des oben Ausgeführten darauf eintritt.

2. Standpunkte des Klägers

Mit ausführlicher Klagbegründung beantragte der Kläger, dass die Beklagte zur Zahlung von Fr.420'000.- zuzüglich Zins zu 5% seit dem 1. Mai 2006 zu verurteilen sei. Das Invaliditätskapital bzw. die Forderung berechne sich aufgrund der Skala in Art. 5 lit. A AVB auf 210% der für die Invalidität vereinbarten Versicherungssumme. Der Kläger begründete seine Forderung einerseits damit, dass die momentanen Gesundheitsschädigungen des Klägers die kausale Folge des Unfalls vom 15. Februar 2003 seien. Andererseits führte der Kläger an, dass die Qualität des von der Beklagten in Auftrag gegebene Gutachten resp. die Unabhängigkeit des Gutachters (Dr. med. D.) fragwürdig, ja sogar unbrauchbar sei, weil dieser dem Kläger anlässlich der Untersuchung vom 30. Mai 2007 eine interventionelle Schmerztherapie vorgeschlagen und sich sogleich selbst für die Vornahme des Eingriffs empfohlen habe. Zudem sei die Kernfrage, ob die festgestellten Gesundheitsschädigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die kausale Folge der Einwirkung aus dem Unfallgeschehen vom 15. Februar 2003 seien, im Gutachten nicht abschliessend beantwortet. Bemerkenswert sei, dass der Gutachter die kausale Folge der Einwirkung aus dem Unfallgeschehen sogar bejahe. Aus Sicht des Klägers argumentierte der Gutachter zudem widersprüchlich, weil er zunächst diverse Vorschläge für eine ärztliche Behandlung zur Erzielung eines besseren Heilergebnisses einbrachte und dann später im Gutachten die Aussage machte, dass die unfallbedingte Behandlung nach 2 Jahren ab Ereigniseintritt als abgeschlossen betrachtet werden könne. Der Kläger berief sich in seiner Klage darauf, dass das Gutachten für die Frage des Invaliditätsgrades des Klägers unnötig war, da die IV den Invaliditätsgrad des Klägers auf 72% bereits verbindlich festgestellt habe. Gemäss der Verfügung der IV vom 4. April 2006 bleibe somit kein Raum für allfällige Zweifel, dass die Invalidität und Erwerbsunfähigkeit des Klägers auf den von ihm erlittenen Unfall vom 15. Februar 2003 zurückzuführen sei. Die Beklagte sei somit zur Zahlung von versicherungsvertraglichen Leistungen zu verpflichten.

3. Standpunkte der Beklagten

In der Klagantwort beantragte die Beklagte, dass die Klage abzuweisen sei. Sie begründete dies damit, dass es an einem kausalen Zusammenhang zwischen den Beschwerden des Klägers und dem Unfall vom 15. Februar 2003 fehle. Voraussetzung des Anspruchs des Klägers auf Bezahlung eines Invaliditätskapitals durch die Beklagte sei, dass das Unfallereignis vom 15. Februar 2003 nicht hinweggedacht werden könnte, ohne dass die heutigen Beschwerden des Klägers entfielen. Diese Voraussetzung sei jedoch nicht erfüllt, da im Gutachten von Dr. med. D. festgehalten werde, dass der status quo sine bereits 2006 erreicht wurde. Dies bedeute, dass alle fortbestehenden gesundheitlichen Beschwerden unfallfremder Ursache seien. Zudem sage die Verfügung der IV, auf die sich der Kläger ausschliesslich berufe, nichts über die Kausalität seiner Beschwerden aus und der Invaliditätsgrad gemäss IV-Verfügung habe nichts zu tun mit dem Invaliditätsgrad, der gemäss Versicherungspolice Grundlage für die Bemessung eines allfälligen Invaliditätskapitals ist. Die IV-Rente, welche der Kläger bezieht, gehe zudem nicht von einer unfallbedingten Invalidität, sondern eher von einer Invalidität wegen lang dauernder Krankheit aus. Die Berechnung des Invaliditätsgrads durch die IV basiere auf dem mutmasslichen Erwerbsausfall aufgrund der körperlichen Beschwerden des Klägers. Gegenübergestellt werden das Einkommen, welches er in seinem bisherigen Beruf erzielt hat oder voraussichtlich erzielt hätte und das Einkommen, welches er mit den körperlichen Beschwerden noch erzielen kann. Demgegenüber bestimme sich der Invaliditätsgrad nach Art. 5 lit. A AVB allein anhand der medizinisch-theoretischen Invalidität aufgrund einer konkreten unfallbedingten

gesundheitlichen Beeinträchtigung. Im Gutachten von Dr. med. D. fänden sich aber keine verwertbaren Aussagen zur unfallbedingten medizinisch-theoretischen Invalidität des Klägers. Die Höhe eines allfälligen Erwerbsausfall sei für die Bemessung des Invaliditätskapitals vollkommen unerheblich. Für den Fall, dass die Kausalität vom Gericht nicht abgelehnt werde beantragte die Beklagte, dass selbst wenn das Unfallereignis kausal für gewisse heute noch bestehende Beschwerden des Klägers wäre, diese Beschwerden jedoch zu einem überwiegenden Teil auf unfallfremde Faktoren zurückgehen. Zudem sei vom Gericht zu berücksichtigen, dass der Kläger sich weigerte, Erfolg versprechende Heilungsmassnahmen durchzuführen, obwohl ihm gemäss Art. 44 Abs. 1 OR eine Schadenminderungspflicht obliege.

III. Erwägungen

1. Art. 5 AVB Invaliditätsfall (Allgemeine Bedingungen über die Unfallversicherung für Erwachsene als Teil des Versicherungsvertrags)

a) Art. 5 lit. A AVB Invaliditätskapital

Art. 5 lit. A AVB bestimmt, dass wenn als Folge eines Unfalles innert 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität eintritt, die Gesellschaft das Invaliditätskapital ausbezahlt, welches sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsvariante bestimmt. Dabei ist unerheblich, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht. Die Bemessung erfolgt nach den gleichen Kriterien, die in der Unfallversicherung gemäss UVG (Bundesgesetz über die Unfallversicherung) für die Integritätsentschädigung Anwendung finden. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat. Nach Art. 24 Abs. 2 UVG wird die Entschädigung mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt.

b) Art. 5 lit. C AVB Einfache bzw. progressive Invalidität

Das Invaliditätskapital wird je nach der vereinbarten Leistungsvariante A bzw. B (progressive Invalidität) oder C (einfache Invalidität) berechnet.

Das Kapital, in Prozenten der für die Invalidität vereinbarten Versicherungssumme:

IV-Grad	Kapital nach Variante		
	A	B	C
%	%	%	%
26	27	28	26
(...)	(...)	(...)	(...)

72	141	210	72
----	-----	------------	----

Mit einem angenommenen IV-Grad des Klägers von 72% und der im Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungsvariante B würde das Invaliditätskapital auf 210% der für die Invalidität vereinbarten Versicherungssumme von Fr. 200'000.- Fr. 420'000.- betragen.

2. Sozialversicherungsrechtliche Würdigung

Art. 18 Abs. 1 UVG besagt, dass wenn der Versicherte infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid ist, er Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Nach Art. 4 ATSG (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts) ist ein Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird die Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit definiert. Erwerbsunfähigkeit ist nach Art. 7 Abs. 1 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Aufgrund der Einheit der Rechtsordnung finden diese Definitionen aus dem Sozialversicherungsrecht auch Anwendung im Zivilprozess, soweit nicht wie hier wie von der Beklagten zu Recht hervorgehoben die medizinisch-theoretische Invalidität tatbeständlich und graduell im Vordergrund steht. Der Kläger erlitt am 15. Februar 2003 einen Unfall, indem er beim Baumschneiden von ca. 2 Metern von der Leiter auf den Boden fiel. Dieser Unfall hatte eine Beeinträchtigung seiner körperliche Gesundheit zur Folge. Aufgrund der Gesundheitsschädigung war der Kläger bis zum 31. Mai 2003 100% erwerbsunfähig, vom 1. Juni 2003 bis zum 31. August 2003 zu 90% und seither zu 80% arbeitsunfähig. Mit Verfügung vom 4. April 2006 der IV wurde dem Kläger eine Invalidenrente zugesprochen und der Invaliditätsgrad des Klägers auf 72% festgesetzt. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Nach sozialversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten ist eine Invalidität des Klägers vorhanden und ein Anspruch auf eine Invalidenrente gegeben. Dieser von der IV festgelegte Invaliditätsgrad von 72%, welcher vorliegend mangels anderweitiger Erkenntnisse auch unter medizinisch-theoretischen Gesichtspunkten kaum anders zu bemessen ist, ist jedoch kausalitätsunabhängig und für die IV ist es unerheblich, worauf die eingetretene Invalidität bzw. die Erwerbsunfähigkeit zurückzuführen ist. Für die vertragliche Haftpflicht ist das Ausmass des erlittenen Erwerbsausfalls jedoch unerheblich. Diese kann in casu nur dann bejaht werden, wenn zwischen dem heutigen dauerhaften invaliditätsbegründenden Körperschaden des Klägers und seinem Unfall vom 15. Februar 2003 ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

3. Natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang

Unter Kausalzusammenhang wird im Allgemeinen die natürliche Kausalität verstanden. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts wird sie wie folgt definiert:

"Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen".¹

Die Rechtsprechung setzt also voraus, dass die Ursache *conditio sine qua non* des Erfolgs ist, wobei eine Teilursache genügt. Die Einführung des ATSG hat am Begriff der natürlichen Kausalität nichts geändert, wobei dieser im Grunde öffentlich-rechtliche Erlass bei Prüfung einer zivilrechtlichen Haftung ohnehin keine direkte Anwendbarkeit findet. Die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, wird praxismässig oft offen gelassen, indem direkt zur Prüfung der Adäquanz geschritten und diese verneint wird. Wird die Adäquanz dagegen bejaht, kann nicht automatisch auf das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs geschlossen werden.² Die natürliche Kausalität bei einer Verschlimmerung eines bestehenden Vorzustandes präsentiert sich wie folgt. Wenn z.B. ein an Osteoporose leidender Versicherter von einem Auto angefahren wird und sich Knochenbrüche zuzieht, welcher ein nicht an dieser Krankheit leidender mit Sicherheit nicht erlitten hätte, ist der Vorzustand zusammen mit dem Unfall eine Teilursache des eingetretenen spezifischen Gesundheitsschadens. Dieser Gesundheitsschaden wäre ohne Autounfall und ohne Osteoporose nicht denkbar. In solchen Fällen ist zwischen einer zeitweiligen und einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes zu unterscheiden. Eine zeitweilige Verschlimmerung verstärkt das vorbestehende Leiden. Nach einer gewissen Zeit wird jedoch der Vorzustand (*status quo ante*) wieder erreicht. So z.B. im Fall der vorbestehenden Osteoporose, wenn die Knochenbrüche wieder zusammen wachsen und der Zustand erreicht wird, wie er vor dem Unfall bestanden hatte. Eine zeitweilige Verschlimmerung eines Vorzustandes liegt ebenfalls vor, wenn sich eine Krankheit während einer bestimmten Zeit aufgrund des Unfalls verschlechtert. Nach einer bestimmten Zeit wird jedoch wieder derjenige Zustand erreicht, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*). Oft wird in medizinischen Berichten bei zeitweiliger Verschlechterung von "Auslösern" gesprochen. Trotz dieser Terminologie ist zu beachten, dass hier nicht ein Auslöser im Sinne von einer *conditio sine qua non* gemeint ist, sondern rechtlich ein derartiger Auslöser Ursache der Verschlimmerung ist.³ So ist nach der Rechtsprechung eine unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestehenden Wirbelsäulenerkrankung in der Regel bloss vorübergehender Natur.⁴ Das gleiche gilt für Diskushernien. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfall nur ausnahmsweise unter besonderen

¹ vgl. BGE 129 V 181 Erw. 3.1 / BGE 119 V 337 Erw. 1 / BGE 118 V 289 Erw. 1b.

² Thomas Ackermann in: Unfall und Unfallversicherung, Entwicklungen – Würdigungen – Aussichten, Schriftenreihe des Institutes für Rechtswissenschaften und Rechtspraxis, St. Gallen 2009, S. 35.

³ Thomas Ackermann in: Unfall und Unfallversicherung, Entwicklungen – Würdigungen – Aussichten, Schriftenreihe des Institutes für Rechtswissenschaften und Rechtspraxis, St. Gallen 2009, S. 37.

⁴ vgl. BGE 8C_614/2007, Erw. 4.1.2.

Voraussetzungen die eigentliche Ursache ist.⁵ Ob ein Ereignis zivilrechtlich als adäquate Ursache eines Schadens anzusehen ist, ist eine Rechtsfrage, die sich erst und nur dann stellt, wenn bereits der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen ist. Entscheidend sind hier rechtliche Gesichtspunkte, während ärztliche Gutachten im Rahmen der natürlichen Kausalität zu würdigen sind. Die adäquate Kausalität setzt voraus, dass eine Ursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Erfahrung geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken oder ihn zumindest wesentlich zu begünstigen⁶, sofern sie eben empirisch - effektiv für das Zustandekommen des "Erfolgs" (natürlich kausal) nicht weggedacht werden kann.

4. Fallbezogene Würdigung

Vorab muss die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang nach logischen und naturgesetzlichen Gesichtspunkten beurteilt werden und diese darf nur dann positiv beantwortet werden, wenn der Unfall des Klägers vom 15. Februar 2003 nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass nicht auch die heutigen objektiv feststehenden Beschwerdebilder entfallen würden. Der Kläger erlitt aus dem Unfall als unmittelbaren Personenschaden eine schmerzstiftende Verletzung im Kreuz mit Ausstrahlung bis zur linken Wade lateral mit Gefühlsstörung (Lumboischialgie links) und eine Impressionsfraktur der Grundplatte L4. Beim Kläger waren jedoch schon vor dem Unfall bestehende Gesundheitsschädigungen vorhanden. Im Jahr 1973 musste der Kläger eine Diskushernienoperation aufgrund eines Bandscheibenvorfalles vornehmen lassen. 1990 erlitt er im Zivilschutz ein Distorsionstrauma. Seit 1990 leidet der Kläger an einem chronisch-rezidivierenden Dorsalsyndrom und wurde seither wegen Rückenbeschwerden mehrfach jährlich durch Dr. med. B. von der Schmerzklinik _____ behandelt. Am 4. März 1996 diagnostizierte Dr. med. B. beim Kläger ein chronisches Cervicodorsalsyndrom (Hals- und Brustwirbelsäulenschmerzen). Er hielt fest, dass der Kläger nie ganz beschwerdefrei sein werde und ein Behandlungsabschluss nicht absehbar sei. Gemäss Gutachten von Dr. med. E. vom 27. Oktober 2010 löste der Unfall vom 15. Februar 2003 akut Schmerzen aus. Diese Beschwerden wären jedoch höchstwahrscheinlich zu einem späterem Zeitpunkt auch ohne Unfall aufgetreten. Diese durch das Unfallereignis ausgelösten Schmerzen dauerten eine gewisse Zeit an, wurden dann aber schliesslich durch Schmerzen der vorbestandenen Degeneration des Klägers abgelöst. Durch den Unfall vom 15. Februar 2003 wurden die vorbestehenden Leiden zeitweilig verstärkt und dies führte zu einer vorübergehenden eben ausschliesslich zeitweiligen Verschlimmerung des bestehenden Vorzustandes. Im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung ist die sogenannte konstitutionelle Prädisposition beachtlich, wenn aufgrund derselben ein Schaden in vollem oder geringerem Umfang auch ohne Unfall eingetreten wäre. Die Vertragsbestandteil gewordenen AGB der Beklagten schreiben zudem fest, dass bei Erschwerung der Unfallfolgen zufolge vorbestandener oder unabhängig davon eingetretener Körpermängel keine höhere Entschädigung gerechtfertigt ist, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person getroffen hätte. Die Abgrenzung zwischen verschiedenen Ursachen ist aber nur dann vorzunehmen, wenn der Unfall überhaupt als wenigstens teilkausal für die spätere körperliche Insuffizienz des Klägers festgestellt werden kann und muss. Die Beweislast für die forderungsbegründenden Tatbestandselemente der Invalidität, voraussichtliche Lebenslänglichkeit resp. Dauerhaftigkeit, Zeitpunkt von deren Eintritt und natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Ereignis und dau-

⁵ Thomas Ackermann in: Unfall und Unfallversicherung, Entwicklungen – Würdigungen – Aussichten, Schriftenreihe des Institutes für Rechtswissenschaften und Rechtspraxis, St. Gallen 2009, S. 38.

⁶ Hubert Stöckli in: Präjudizienbuch OR, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts, Zürich Basel Genf 2009, Art. 41, S. 163/164.

erhafter Invalidität obliegt dem Kläger. Das erforderliche Beweismass im Zivilprozess stimmt jedoch nicht mit der sozialversicherungsrechtlichen "überwiegenden Wahrscheinlichkeit" überein. Regelmässig wird ein so hoher Grad an Wahrscheinlichkeit verlangt, dass vernünftigerweise nicht mehr mit der Möglichkeit des Gegenteils resp. einer abweichenden Sachverhaltsvariante zu rechnen ist.⁷ Im vorliegenden Bereich des medizinischen Nachverfolgens und Einschätzens ist der Beweis naturgemäss eher schwierig zu erbringen. Die Anforderungen an den Beweis dürfen somit nicht überspannt werden. Der hauptbeweisbelastete Kläger hat aber die verfügbaren Beweise derart vorzubringen, dass sich für den von ihm behaupteten Kausalzusammenhang eine aus dem zu erwartenden Lauf der Dinge abzuleitende Wahrscheinlichkeit ergibt, welche alle anderen denkbaren Varianten der Verursachung deutlich überwiegt, sodass diese in den weit entfernten Hintergrund treten und keinerlei ernstliche konkrete Zweifel mehr angebracht sind. Im vorliegenden Fall wurden bereits vor Rechtshängigkeit dieses Prozesses eine ganze Reihe an fachmännischen Behandlungs-, Befund- und Untersuchungsberichten erstellt. Diese basierten in zeitlicher, auftragsgemässer, fachspezifischer und dokumentativer Hinsicht nicht alle auf denselben Grundlagen und können namentlich nicht die anzustrebende "lupenreine Neutralität" beanspruchen. Dies bedeutet aber auch nicht, dass sie justizförmig wertlos wären. Das Gericht hat zwecks Feststellung und Beurteilung der relevanten medizinisch charakterisierten Tatsachen einen amtlich bestellten Sachverständigen (Dr. med. E.) beigezogen, welcher dem Gericht einen objektiven Fachbericht abgestattet hat. In diesem wurden klare, konsequent vorgetragene, unmissverständliche, keine Widersprüche enthaltende, Fachkunde manifestierende und wohl begründete Schlüsse dargestellt. In dieser gerichtlichen Expertise gibt der fachlich qualifizierte Gutachter Dr. med. E. vor teilweise wiederholtem unter Mitwirkung der Parteien aufgestelltem Fragehintergrund unbeirrt zu erkennen, dass der status quo sine bei Gutachtenserstellung erreicht war und es sich bei aktuellen allfälligen Behandlungsmassnahmen nicht um die Behebung oder Linderung von unfallbedingten Gesundheitsschädigungen handelt. Daran anschliessend wird verdeutlichend festgehalten, dass die vom Kläger beklagten tieflumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein heute am wahrscheinlichsten von den degenerativen Veränderungen herrühren und nicht unfallbedingt, sondern krankheitsbedingt sind. Der gerichtliche Experte erklärt überdies unter Hinweis auf die festgestellte unfallbedingte Infraktion im Bereich der Bodenplatte L4 einleuchtend, dass diese nach rund 2 Jahren vollständig abgeheilt war, was mit dem Erreichen des status quo sine übereinstimmt. Dagegen kann der sogenannte status quo ante wegen der ausgeprägten schon vor dem Unfall vorwiegend den Gesundheitszustand im Lendenwirbelbereich des Klägers bestimmenden, durch das traumatische Unfallereignis unvermittelt schmerzwirksam gewordenen degenerativen Veränderungen wohl gar nicht mehr erreicht werden. Diese Degeneration begründet mit hoher, laut einer Reihe von ausserprozessual sich mit dem Kläger beschäftigender Fachleute allemal mit "überwiegender Wahrscheinlichkeit" zusammen mit den ebenfalls daraus zu erklärenden späteren "Stolperfolgen" allein die heutige Invalidität des Klägers. Diese Annahme wird letztlich sogar von seinem ehemaligen behandelnden Arzt Dr. med. B. bestätigt, welcher nach Vorhalt des IV-ärztlichen Abklärungsberichts von Dr. med. G. sich damit ebenso bejahend dazu bekannt hat, dass am 9. April 2003 eine nur "minimale Infraktur" der Grundplatte L4 mit dem MRI festgestellt worden und die Impression im August 2003 vollständig abgeheilt gewesen sei. Angesichts der zu Anfang 2004 konstatierten deutlichen Verbesserung der Schmerzsymptomatik und der Ungewöhnlichkeit des "nachfolgenden Verlaufs" muss somit von einer bisherigen Überbewertung der Bedeutung des Unfalles vom 15. Februar 2003 im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit des Klä-

⁷ vgl. BSK ZPO, Peter Guyan, Art. 157 N 9.

gers ausgegangen werden. Dr. med. F. stellte am 8. September 2003 zudem fest, dass der Grossteil der pathologischen Veränderungen der LWS vor dem Unfall bestanden hat und brachte zum Ausdruck, dass diese mit der mittelschweren bis schweren Osteochondrose nicht aus dem Unfall abgeleitet werden können. Auch der als fachkundiger Zeuge vernommene Dr. med. D. gab mit seinem aussergerichtlichen Gutachten vom 19. Dezember 2007 zu verstehen, dass die unfallbedingte Behandlung nach zwei Jahren ab dem traumatisierenden Ereigniseintritt als abgeschlossen zu betrachten sei. Er bekräftigte auch, dass der status quo sine spätestens seit 2006 bestehe. Dieser prinzipal nicht etwa juristische, sondern medizinische Ausdruck ist jedem Fachmediziner geläufig und demnach kann sehr wohl davon ausgegangen werden, dass die später aufgetretene Symptomatik zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr als Unfallfolge angesehen werden kann. Dr. med. D. hat in der Hauptverhandlung zudem eingestanden, dass es sich bei seinem nachherigen Dafürhalten einer teilweisen unfallbedingten medizinisch-theoretischen Invalidität im Verhältnis zum davor Dargelegten um eine an sich unverträgliche Widersprüchlichkeit handelt. Das Gericht ist der Meinung, dass es ihm im Rahmen der Zeugenbefragung nicht gelungen ist, diese klarstellend - und schon gar nicht zu Gunsten des Klagefundamentes - auszuräumen, sodass seine Zeugenaussage insofern an Beweiswert verliert. Hierauf können sich im Verfahren aber beide Parteien je unabhängig voneinander berufen. Dr. med. D. hat in der Hauptverhandlung dem Gericht zudem einen erinnerungs- und einschätzungsorientiert etwas unsicheren Eindruck gemacht und sich dabei möglicherweise fallbezogen in einem fachlichen Wissenskonflikt befunden. Es steht damit namentlich nicht fest, ob Dr. med. D. heute - wie gesagt im krassen Gegensatz zu seinem an sich unmissverständlichen "Vorbefund" des Erreichtseins des status quo sine - wirklich noch eine durch den Unfall zu einem geringen Teil bedingte Invalidität des Klägers auszumachen schätzt, ob er diesen Teilzusammenhang nur vermutet oder ob er mit einem Wahrscheinlichkeitsgrad von lediglich 20 bis 30 % die blosse Möglichkeit zu verstehen geben will, eine solche Teilursache könne nicht ausgeschlossen werden. Aufgrund der Aussagen dieses wie gesagt vorbefassten, jedoch nicht mit der ganzen Krankheits- und Unfallvorgeschichte des Klägers ausgestatteten, Fachmannes können nicht die geringsten Ansatzpunkte entdeckt werden, welche es zulassen könnten, der Beweiskraft des gerichtlichen Gutachtens mit Misstrauen zu begegnen. Dieses geht aus der heutigen Personenbeweisabnahme vielmehr weiter gestärkt hervor. Zusammenfassend können die auf zuverlässiger und umfassend repräsentativer, objektiv gewonnener Basis geschöpften Ergebnisse der gezielt auf die Beantwortung der prozessrelevanten Fragestellungen in Auftrag gegebenen gerichtlichen Begutachtung auch durch das übrige Beweismaterial nicht erschüttert werden. Es ist nicht der geringste Anlass zu ersehen, davon gerichtlich abzuweichen. Dies würde sich nach dem Gesagten sogar als völlig unvertretbar resp. seinerseits als ungehörig und damit willkürlich erweisen. Somit ist resultativ darauf zu erkennen, dass eine sehr hohe, allermindestens, d.h. günstigstenfalls für den Kläger aber eine deutlich überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Fehlen der natürlichen Kausalität zwischen Unfall und Invalidität des Klägers besteht und damit diesem jedenfalls der Beweis für diesen Kausalzusammenhang auch nur teilweise nicht gelungen ist. Bei Beweislosigkeit ist zu Lasten des beweisbelasteten Klägers zu entscheiden, soweit nicht sogar das beklagte Gelingen des Beweises des Gegenteils angenommen werden muss. Damit ist den zusätzlich teilweise ebenso ärztlich attestiert indizierten erhobenen Vorwürfen der Beklagten, der Kläger habe seine Schadenminderungspflicht durch Unterlassung des Unterziehens unter gebotene und zur Abwendung resp. Linderung seines körperlichen Defizites zumutbare Eingriffsmassnahmen verletzt, nicht weiter nachzugehen, da ein der Beklagten vertragshaftpflichtrechtlich zuzuordnender Schaden nicht auszumachen ist. Immerhin bleibt in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass der Kläger beharrlich weitere

namentlich auch ärztlich empfohlene operative Eingriffe von sich gewiesen hat. Aus all den oben genannten Gründen wird die Klage somit vollumfänglich abgewiesen.

5. Kosten

Gemäss § 209 Abs. 2 ZPO BL werden die ordentlichen Prozesskosten nach dem Verursacherprinzip der unterliegenden Partei auferlegt. Die Beklagte hat dem Kläger vor den Schranken des Gerichts nach vollständig durchgeführtem Beweisverfahren für den Fall des Klagrückzugs ein Entgegenkommen zur Kostenverlegung "angeboten". Der Kläger wird nunmehr aufgrund der jedem Prozess ex ante innewohnenden Ausgangsrisiken gesetzlich zwingend vollumfänglich kostenpflichtig, wobei mit Blick auf die streitwertorientierte Mindestgebühr gemäss GebT Kosten in Höhe von Fr. 7'000.- nacherhoben werden müssen und die obsiegende Beklagte unter diesem Gesichtswinkel eine in jeder Beziehung moderate Honorarnote ins Recht gelegt hat. Ausgangskonform hat der Kläger der Beklagten eine Anwaltskostenentschädigung von Fr. 23'354.60 auszurichten.

e r k a n n t :

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Die Gerichtskosten, einschliesslich Urteilsgebühr und Expertiseauslagen insgesamt bestimmt bei Fr. 12'000.-- , gehen ebenso wie die Friedensrichterkosten ausgangskonform zu Lasten des Klägers, welcher der Gerichtskasse den von seinem Vorschuss noch nicht gedeckten Betrag von Fr. 7'000.-- nachzubezahlen hat.
 3. Ebenso ausgangskonform hat der Kläger der Beklagten eine Anwaltskostenentschädigung von Fr. 23'354.60 auszurichten.

Den Parteien nun mit ausführlichem schriftlichem Motiv zuzustellen. Gegen dieses Urteil kann nun binnen 30 Tagen seit vorliegender Zustellung beim Kantonsgericht BL zu Liestal schriftlich und begründet Berufung eingelegt werden, welche ihrerseits wiederum kostenpflichtig ist.

Der Gerichtspräsident

Die Gerichtsschreiberin i.V.

B. Lanz

S. Weber