

10 U 230/07 16 O 349/05 LG Koblenz

24.10.2008

## OBERLANDESGERICHT KOBLENZ

### IM NAMEN DES VOLKES

#### URTEIL

in dem Rechtsstreit

...

Der 10. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Koblenz hat durch den Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht Weiss, die Richterin am Oberlandesgericht Zeitler-Hetger und die Richterin am Landgericht Stauder

auf die mündliche Verhandlung vom 12. September 2008

für Recht erkannt:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil der 16. Zivilkammer des Landgerichts Koblenz vom 15. Januar 2007 wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens hat die Klägerin zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

#### Gründe:

I.

Die Klägerin macht gegenüber der Beklagten Ansprüche auf Krankentagegeld geltend.

Die Klägerin schloss bei der Beklagten mit Wirkung zum 1. April 1980 eine

Krankentagegeldversicherung nach dem Tarif KT 43 mit einem vereinbarten kalendertäglichen Krankentagegeld von derzeit 148 € ab. Dem Vertrag liegen die MB/KT 94 der Beklagten zugrunde. Zwischen den Parteien ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, aufgrund dieses Vertrages für den Zeitraum vom 2. Mai 2005 bis 26. Juli 2005 Leistungen an die Klägerin zu erbringen.

Die Klägerin ist in Vollzeit als angestellte Pharmareferentin im Außendienst tätig. Sie ist aufgrund eines Cervicobrachialsyndroms und eines Bandscheibenvorfalles im Bereich der Halswirbelsäule (C 6/7), einer Muskelinsuffizienz mit starker Bewegungseinschränkung, vertebrogenem Schwindel, verbunden mit Kopfschmerzen, Konzentrations- und Schlafstörungen, depressiven Verstimmungen sowie eines pseudoradikulären Lendenwirbelsäulensyndroms seit 19. März 2004 arbeitsunfähig krank geschrieben.

Die Beklagte hat seit diesem Zeitpunkt Krankentagegeld bis einschließlich 1. Mai 2005 geleistet. Am 2. Mai 2005 veranlasste die Beklagte eine vertrauensärztliche Untersuchung der Klägerin bei ihrem Beratungsarzt Dr. A., Facharzt für Orthopädie, spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin, physikalische Therapie, Chirotherapie, Rehabilitationswesen. Der Gutachter gelangte aufgrund der von ihm vorgenommenen Untersuchung der Klägerin am 2. Mai 2005 zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin noch mäßig ausgeprägte Beschwerden im Schulter-Nackebereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm, teilweise auch bis in die Ellenbogengelenksregion linksseitig bestehen und die Klägerin in ihrem konkret vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübten Beruf ab sofort für vier Stunden täglich arbeitsfähig ist.

Mit Schreiben vom 4. Mai 2005 lehnte die Beklagte daraufhin gegenüber der Klägerin weitere Leistungen über den 1. Mai 2005 hinaus ab und stellte entgegenkommenderweise für die Zeit vom 2. Mai 2005 bis zum 29. Mai 2005 50 % des versicherten Krankentagegelds, das heißt einen Betrag in Höhe von täglich 74 € in Aussicht, das sie jedoch nur bis zum 4. Mai 2005 zahlte. In der Zeit vom 5. Juli bis zum 26. Juli 2005 hielt sich die Klägerin zu einer stationären Reha-Maßnahme in einer Klinik auf.

Die Klägerin hat vorgetragen:

Die Beklagte hätte ihre Leistung aus der Krankentagegeldversicherung nicht einstellen dürfen. Sie sei aufgrund der bei ihr vorliegenden Krankheitssymptome nicht in der Lage, die sich aus ihrer Tätigkeit ergebenden Belastungen auf sich zu nehmen. Dies gelte insbesondere im Hinblick auf die täglich zurückzulegenden Fahrleistungen und für das Tragen schwerer Musterkoffer. Diesen konkreten Anforderungen an ihr Tätigkeitsfeld habe das Gutachten des Vertrauensarztes Dr. A. nicht Rechnung getragen.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie Krankentagegeld in Höhe von 74 € pro Tag für die Zeit vom 2. Mai bis 4. Mai 2005 und in Höhe von 148 € bis zur Beendigung der Reha-Maßnahme (26. Juli 2005) nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab 2. Mai 2005 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen:

Aufgrund des Gutachtens des Herrn Dr. A. stehe fest, dass die Klägerin ihrer Tätigkeit zumindest teilweise wieder nachgehen könne. Die Klägerin habe trotz Vorlage einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ihrer Hausärztin nicht bewiesen, dass sie tatsächlich bedingungsgemäß arbeitsunfähig sei. Da sie zumindest teilweise ihre Arbeitsfähigkeit wiedererlangt habe, stehe ihr ein Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld nicht zu.

Das Landgericht hat die Klage ohne Beweiserhebung abgewiesen. Hiergegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Berufung. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze sowie auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils Bezug genommen. Wegen der Begründung der erstinstanzlichen Entscheidung wird auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils verwiesen.

Die Klägerin ist weiterhin der Auffassung, dass sie im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Sie habe ihre berufliche Tätigkeit in keiner Weise ausüben können. Dies habe sie ausdrücklich unter Beweis gestellt durch Einholung eines chirurgisch-orthopädischen Sachverständigengutachtens sowie eines schmerztherapeutischen nervenärztlichen Zusatzgutachtens. Diesem Beweisangebot hätte das Landgericht nachgehen müssen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Klägerin nach stationärer Reha-Behandlung in der Zeit vom 5. Juli 2005 bis 26. Juli 2005 als arbeitsunfähig entlassen worden sei.

Im Übrigen rügt die Klägerin, das Landgericht sei rechtsfehlerhaft davon ausgegangen, Leistungsvoraussetzung sei die hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit. Die in § 1 Nr. 3 MB/KT enthaltene Formulierung „in keiner Weise“ bedürfe der Auslegung aus der Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers. Darüber hinaus sei die Klausel mangels hinreichender Transparenz gemäß § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB unwirksam. Sie halte im Übrigen auch einer Inhaltskontrolle im Sinne des § 307 BGB nicht stand. Sie beantragt, zu der Frage der Auslegung der Klausel und ihrer Wirksamkeit die Revision zuzulassen.

Die Klägerin beantragt,

unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin Krankentagegeld in Höhe von 74 € pro Tag für die Zeit vom 2. Mai bis 4. Mai 2005 und in Höhe von 148 € bis zur Beendigung der Reha-Maßnahme (26. Juli 2005) nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 2. Mai 2005 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für in der Sache richtig und ist der Auffassung, dass es im Rahmen des § 1 Nr. 3 MB/KT keinen Auslegungsspielraum gebe, da die Formulierung „in

keiner Weise“ eindeutig sei und auch in der Rechtsprechung sowohl der Oberlandesgerichte als auch des Bundesgerichtshofs einheitlich interpretiert werde. Von daher bedürfe es auch keiner Zulassung der Revision, weder zur Fortbildung des Rechts noch zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung.

Da sich auch aus den von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Attesten nicht zwingend ergebe, dass die Klägerin “in keiner Weise“ ihrer Berufstätigkeit nachgehen könne, seien ausreichende Anknüpfungspunkte, um Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen, also vollständige Arbeitsunfähigkeit, nachvollziehen zu können, nicht gegeben, so dass das Landgericht zu Recht ohne weitere Beweisaufnahme, insbesondere ohne Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens die Frage der vollständigen Arbeitsunfähigkeit bewertet habe.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens der Sachverständigen Dr. B.C., das diese im Termin vom 12. September 2008 mündlich erläutert hat. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird hinsichtlich der schriftlichen Ausführungen auf das Gutachten vom 13. April 2008 (Bl. 197 ff d.A.) sowie hinsichtlich der mündlichen Erläuterungen auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 12. September 2008 (Bl. 139 ff d.A.) Bezug genommen.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien wird auf die zu den Akten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

## II.

Die zulässige Berufung der Klägerin hat in der Sache keinen Erfolg.

Der Klägerin steht ein Anspruch auf Krankentagegeld für den Zeitraum vom 2. Mai 2005 bis zum 26. Juli 2005 nicht zu, weil die Klägerin nicht zur Überzeugung des Senats bewiesen hat, dass sie während dieses Zeitraums arbeitsunfähig im Sinne der Versicherungsbedingungen war.

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen ist als tatbestandliche Voraussetzung für den Anspruch gegen die Versicherung vom Versicherungsnehmer, das heißt hier von der Klägerin, zu beweisen (vgl. BGH, VersR 2000, 841; Bach/Moser, MB/KK und MB/KT, 3. Aufl., § 1 MB/KT Rdnr. 24).

Zwar hat die Klägerin zunächst bezogen auf den Zeitraum vom 2. Mai 2005 bis 31. Mai 2005 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt, in der ihr durch ihre behandelnde Ärztin, Frau Dr. D.-E., Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden ist. Eine bloße ärztliche Bescheinigung der behandelnden Ärztin über die Arbeitsunfähigkeit reicht jedoch zum Beweis für die bedingungsgemäße Arbeitsunfähigkeit nicht aus (BGH VersR 2000, 841).

Aus dem Umstand, dass die Beklagte von ihrem Recht zur Nachuntersuchung gemäß § 9 Nr. 3 MB/KT Gebrauch gemacht hat, kann andererseits keine Beweislastumkehr abgeleitet werden. Das Recht des Versicherers, vom Versicherungsnehmer eine Nachuntersuchung bei einem von ihm, dem Versicherer, benannten Arzt zu verlangen, besteht allein im Interesse des Versicherers und dient nicht dazu, dem Versicherungsnehmer weitere Beweismittel für

den von ihm zu führenden medizinischen Nachweis der Arbeitsunfähigkeit zu verschaffen.

Den ihr nach dem strengen Maß des § 286 ZPO obliegenden Beweis für das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen hat die Klägerin für den gesamten Zeitraum vom 2. Mai 2005 bis zum 26. Juli 2005 nicht erbracht.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen der Krankentagegeldversicherung mit der Folge der Leistungspflicht des Krankentagegeldversicherers liegt dann vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, diese auch nicht ausübt und sie keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Ein Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld gilt nur für solche Zeiträume, in denen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Ist der Versicherte teilweise in der Lage, seiner Berufstätigkeit nachzugehen, besteht kein Anspruch auf Krankentagegeld (Senatsurteilverom 6. September 2002 – 10 U 1950/01, OLGR 2003, 49 = ZfS 2003, 35 – Selbständiger Architekt –; vom 3. Dezember 1999 – 10 U 307/99 – NfErFZ 2000, 229 = VersR 2000, 1532 – Selbständiger Möbelmonteur –; Senat vom 28. Oktober 2004 – 10 U 1454/03 – Bürokaufmann –; vgl. auch Prölss/Martin, VVG-Kommentar, 27. Aufl. 2004 Rdnr. 12 zu § 1 MB/KT 94).

Entgegen der Ansicht der Klägerin ist die Regelung des § 1 Abs. 3 MB/KT unter AGB-Gesichtspunkten nicht zu beanstanden, es handelt sich vielmehr um eine gemäß § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB nicht der Inhaltskontrolle unterzogene Regelung (BGH Urteil vom 25. November 1992 – IV ZR 187/91 – VersR 1993, 297, 298; Prölss/Martin § 1 MB/KT Rdnr. 13; Bach/Moser/Wilms § 1 MB/KT Rdnr. 15 m.w.N.).

Im Übrigen ist die Regelung weder überraschend im Sinne des § 305c Abs. 1 BGB noch gemäß § 305c Abs. 2 BGB unklar und führt auch nicht zu einer unangemessenen Benachteiligung des Versicherungsnehmers gemäß § 307 BGB.

Die Klausel ist entgegen der Ansicht der Klägerin nicht unklar im Sinne des § 305c Abs. 2 BGB. Sie ist von ihrem Wortlaut her eindeutig. Denn sie lässt keinen Zweifel daran aufkommen, dass der Versicherte „in keiner Weise“ seine Berufstätigkeit ausüben kann. Insbesondere lässt sie keinen Raum für die Annahme, Versicherungsschutz werde auch gewährt, wenn der Versicherungsnehmer lediglich geringfügige berufliche Tätigkeiten entfaltet. Vielmehr wird der Versicherungsschutz unter der klar und verständlich formulierten Voraussetzung zugesagt, dass der Versicherungsnehmer seine berufliche Tätigkeit „in keiner Weise“, das heißt, zu einhundert Prozent nicht ausüben kann. Sie führt damit dem Versicherungsnehmer deutlich vor Augen, unter welchen konkreten Voraussetzungen er Versicherungsschutz erwarten kann.

Die Regelung benachteiligt den Versicherungsnehmer auch nicht unangemessen. Zwar begrenzt die Klausel den Versicherungsschutz auf Fälle der 100 %igen Arbeitsunfähigkeit. Indessen führt nicht jede Einschränkung des Versicherungsschutzes zu einer unangemessenen Benachteiligung. Erforderlich ist, dass in die rechtlich geschützten Interessen des Versicherungsnehmers in erheblichem Maß eingegriffen wird. So liegt der streitgegenständliche Fall nicht. Zum einen besteht Versicherungsschutz für die Fälle hundertprozentiger Arbeitsunfähigkeit, zum anderen knüpft der Versicherungsschutz an objektive Kriterien an, auf die sich der Versicherungsnehmer einstellen kann, und nicht etwa

an ein verschuldensabhängiges Verhalten des Versicherungsnehmers. Eine unangemessene Benachteiligung vermag der Senat hierin nicht zu erkennen. Im Übrigen ist es Ausdruck des im Rahmen der Privatautonomie zur Verfügung stehenden Gestaltungsspielraums, an welche Voraussetzungen der Klauselverwender seine Leistungspflichten knüpft. Insofern ist ein zur Begründung der Benachteiligung herangezogener Vergleich zu den gesetzlich normierten Regelungen der Erwerbsunfähigkeit in anderen Rechtsbereichen nicht angezeigt.

Zu keiner anderen Beurteilung führt die Auslegung der Klausel. Die Klägerin hat zutreffend darauf hingewiesen, dass § 1 Nr. 3 MB/KT 94 zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gehört und deshalb nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs daher so auszulegen ist, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit auch auf seine Interessen an (BGHZ 123, 83, 85).

Eine einschränkende Auslegung des Merkmals der Nichtausübung des Berufs in § 1 Nr. 3 MB/KT 94 dahingehend, dass nur Tätigkeiten von bestimmter Art und gewissem Umfang den Krankentagegeldanspruch entfallen lassen können, ist unter Berücksichtigung dieser Auslegungsgrundsätze abzulehnen (BGH, Urteil v. 18. Juli. 2007, IV ZR 129/06). Vielmehr genügen alle auch geringfügige Tätigkeiten, die dem Berufsfeld des Versicherungsnehmers zuzuordnen sind. Dies hat der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs zuletzt im Zusammenhang mit der vertragswidrigen Berufstätigkeit eines selbständigen Architekten trotz geltend gemachter Arbeitsunfähigkeit nochmals ausdrücklich klargestellt. In dieser Entscheidung hat der Bundesgerichtshof ausgeführt, dass ausgehend vom Wortlaut der durchschnittliche Versicherungsnehmer erkennen wird, dass die MB/KT 94 Leistungen im Falle einer durch Krankheit oder Unfall eingetretenen Arbeitsunfähigkeit zusagen und dass aufgrund der Regelung des § 1 Nr. 3 MB/KT 94 deutlich wird, dass die allgemeine Leistungszusage nicht stets, sondern nur dann gelten soll, wenn der Versicherte seine berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, und diese oder eine andere Erwerbstätigkeit auch tatsächlich nicht ausübt. Mit dieser Entscheidung knüpft der IV. Zivilsenat an die seit der Entscheidung vom 25. November 1992 entwickelte Auslegung des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit an, von der abzuweichen auch nach Ansicht des Senats weder aus rechtspolitischen noch aus sozialpolitischen Erwägungen Veranlassung besteht.

Den ihr obliegenden Beweis für das Bestehen der hundertprozentigen Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen hat die Klägerin für den von ihr geltend gemachten Zeitraum nicht erbracht.

Nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. B.C. im Rahmen der Erläuterung ihres schriftlichen Sachverständigengutachtens steht im Gegenteil fest, dass die Klägerin im Zeitraum vom 2. Mai bis 26. Juli 2005 sogar in der Lage gewesen ist, ihre berufliche Tätigkeit als angestellte Pharmareferentin zu 100 % zu erbringen und damit die - folgt man den Angaben der Klägerin in der Arbeitsplatzbeschreibung einer Pharmareferentin im Außendienst nebst Arbeitsplatzbeschreibung des Arbeitgebers – entsprechende Berufstätigkeit wieder aufzunehmen. Ausgehend von den bei der Klägerin objektiv erhobenen Befunden, nämlich eines cervicobrachialen Schmerzsyndroms bei

mediolateralem Bandscheibenvorfall rechts HWK 6/7, degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen sowie eines pseudo-radikulären Syndroms LWS und den darüber hinaus von der Klägerin geschilderten subjektiven Beschwerden wie Schmerzen und Verspannungen im Halswirbelsäulenbereich und in der Schulterregion, Rückenschmerzen sowie Schlafstörungen, kommt die Sachverständige sowohl in ihrem schriftlichen Gutachten als auch in ihrer mündlichen Anhörung zu dem Ergebnis, dass es die Klägerin bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zwar in gewissem Umfang nicht so leicht habe, wie wenn sie vollständig beschwerdefrei wäre, sie diesen Beruf aber gleichwohl unter Inkaufnahme gelegentlicher Beschwerden zu 100 % ausüben könne. Zu dieser Einschätzung gelangt die Sachverständige insbesondere vor dem Hintergrund, dass die von der Klägerin geschilderten Einzeltätigkeiten im Rahmen ihrer Berufsausübung je nach Belastungsintensität zwar im Einzelfall durchaus belastend sein können, aber insgesamt in Würdigung des normalen durchschnittlichen Arbeitsablaufs durchaus erbracht werden können. Eine andere Beurteilung ergibt sich für die Sachverständige nur dann, wenn die Klägerin konkrete Einzeltätigkeiten, wie zum Beispiel das von ihr angeführte Tragen schwerer Arztkoffer, ständig ausüben müsste. Ferner hätte die Klägerin nach den weiteren Angaben der Sachverständigen auch Autofahrten ausführen können. Aus den von der Klägerin geschilderten Symptomen im Schulterhalsbereich könne eine wesentliche Beeinträchtigung nicht abgeleitet werden. Auch die von der Klägerin angegebene Medikation mit Amitriptylin führe nicht zu einer Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit.

Ergänzend dazu kommt die Sachverständige zu dem Ergebnis, dass bei den von der Klägerin geschilderten subjektiven Symptomen das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung zuversichtlich auszuschließen ist, da jeglicher Anhaltspunkt für die erforderliche psychische Ursachen- und Begleitentwicklung fehlt. Daraus schließt die Sachverständige, dass die geschilderten Phänomene in Verbindung mit der psychovegetativen Dekompensation nicht als relevant im Sinne einer möglichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit einzustufen sind. Zusammenfassend kommt die Sachverständige deshalb zu der Auffassung, dass sich auch unter Berücksichtigung der für 2004 dokumentierten körperlichen Beschwerdebilder für den hier maßgeblichen Zeitraum weitergehende Schlussfolgerungen im Sinne von tatsächlich objektivierbaren, arbeitsfähigkeitsrelevanten Beschwerden nicht ziehen ließen.

Zur Überzeugung des Senats steht damit fest, dass die Klägerin in dem fraglichen Zeitraum nicht arbeitsunfähig krank war. Der Senat schließt sich insoweit den überzeugenden Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. C. an. Die gerichtliche Sachverständige hat nach eingehender Würdigung aller Vorbefunde einschließlich der Bild gebenden Verfahren ihre Feststellung getroffen. Insbesondere hat sie erläutert, dass die ihr zur Verfügung gestellten Unterlagen ausreichend gewesen sind, um zu einer aussagekräftigen Einschätzung zu kommen. Darüber hinaus hat die Sachverständige ausgeführt, dass sie alle im Einzelnen abgehandelten Krankheitserscheinungen in einer Gesamtschau gewürdigt hat und aufgrund dieser zu der getroffenen Einschätzung gekommen ist.

Zweifel an der fachlichen Kompetenz der Sachverständigen sind unter Berücksichtigung dieser erläuterten Vorgehensweise und der tatsächlich getroffenen Feststellungen nicht ersichtlich.

Hat die Klägerin danach jedenfalls den Beweis einer bedingungsgemäßen vollständigen Arbeitsunfähigkeit bereits für die Zeit ab dem 2. Mai 2005 nicht zu führen vermocht, kommt

es auf die weiteren zwischen den Parteien streitigen Fragen, insbesondere die Fragen, ob ein Leistungsanspruch auch über den Zeitraum der Wiedereingliederung fortbesteht, sowie auf die Frage, ob abweichend von § 5 Nr. 1 lit. g ein Krankentagegeld gezahlt wird, wenn im Verlauf einer Arbeitsunfähigkeit eine Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder eine Rehabilitationsmaßnahme erforderlich wird, nicht mehr an.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 708 Nr. 10, § 713 ZPO.

Die Revision wird nicht zugelassen, da gesetzliche Gründe hierfür nicht vorliegen (§ 543 Abs. 2 ZPO).

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 12 358 € festgesetzt.