

OLG Bamberg
02.10.2008
1 U 12/08

"Vollinvalidität" in der Marktwertversicherung

1. Ist Voraussetzung einer "Vollinvalidität" in der Marktwertversicherung allein das "vollkommene und vollständige physische Unvermögen der versicherten Person, ihre im Versicherungsvertrag festgehaltene berufliche Tätigkeit auszuüben", und erfordert dieses "Ausüben", dass die versicherte Person auch tatsächlich in der Lage ist, zu spielen oder zu trainieren, so begegnen die Angemessenheit und Wirksamkeit der hierfür in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen 6 Monats-Frist keine Bedenken.

2. Die Leistungspflicht des Versicherers in der Marktwertversicherung knüpft ausschließlich an das Vorliegen einer "dauernden Vollinvalidität" an, was nach den hier streitgegenständlichen Versicherungsbedingungen eine zwölfmonatige "Vollinvalidität" sowie eine Prognose fehlender Besserungsmöglichkeiten erfordert.

3. Eine zur Leistungsfreiheit des Versicherers führende grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung des Fußballvereins (Versicherungsnehmer) liegt bereits dann vor, wenn der Verein den Berufsfußballer nach dem erlittenen und angezeigten Unfall wieder im Trainings- und Spielbetrieb einsetzt und dies dem Versicherer ggü. auch anzeigt, obgleich die "Vollinvalidität" des Spielers fort dauert.

VVG a.F. § 6 Abs. 3

LG Würzburg, Urt. v. 20.12.2007 - 22 O 1859/04
BGH - IV ZR 246/08

I. Die Berufung des Klägers gegen das Endurteil des LG Würzburg vom 20.12.2007 - Az.: 22 O 1859/04 - wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

III. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung seitens der Beklagten durch Sicherheitsleistung i.H.v. 120 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger, ein Fußballverein, macht Ansprüche aus einer Marktwertversicherung geltend.

Von 2000 bis 2002 spielte die erste Fußballmannschaft des Klägers in der zweiten Bundesliga. Für seine Lizenzspieler hatte der Verein bei der Beklagten eine Marktwertversicherung abgeschlossen, mit der das finanzielle Risiko des Vereins bei unfallbedingter und dauernder Vollinvalidität der Spieler abgesichert wurde.

Dem Vertrag zugrunde lag das "Versicherungsbedingungswerk zur Berufssportlerversicherung (PAI 14/96)" (im Folgenden "VB").

Der nigerianische Lizenzspieler A., für den zwischen den Parteien eine Versicherungssumme von 1,5 Millionen DM (entspricht 766.937,82 €) vereinbart worden war, zog sich anlässlich eines am 29.9.2000 stattfindenden Punktspiels gegen R. eine vordere Kreuzbandruptur, einen Außenmeniskushinterhornriss sowie einen Knorpelaufbruch im linken Knie zu. Nach der Operation, die am 2.10.2000 in der X-Klinik von dem Arzt Dr. med. H., zugleich Mannschaftsarzt des Klägers, durchgeführt wurde, informierte der Kläger die Beklagte über die Verletzung und den längeren Ausfall des Lizenzspielers. Im Dezember 2000 und nochmals im Januar 2001 teilte der Kläger die Teilnahme des Lizenzspielers am Trainingsbetrieb sowie die Wiederaufnahme der Spielertätigkeit mit.

Tatsächlich nahm A. ab März 2001 am Training des Klägers wieder teil, in der folgenden Saison 2001/2002 wurde er im Zeitraum Dezember 2001 bis März 2002 in insgesamt 6 Punktspielen der 2. Bundesliga eingesetzt, in weiteren vier Spielen kam er als Ersatzspieler nicht zum Einsatz. Nach Saisonabschluss wechselte A. ablösefrei zu R., wo er jedoch kein Spiel mehr bestritt, da ihn der dortige Vereinsarzt nach einer Untersuchung noch im Juli 2002 für sportuntauglich erklärte.

Mit Schreiben vom 16.7.2002 zeigte der Kläger ggü. der Beklagten die dauernde Invalidität des Spielers A. an.

Der Kläger ist der Auffassung, dass die Beklagte zur Zahlung der für den Spieler A. vereinbarten Versicherungssumme verpflichtet ist. Zur Begründung hat er erstinstanzlich u.a. vorgetragen, die Verletzung, bei der es sich um die Folge eines Zweikampfes mit einem Gegenspieler gehandelt habe, sei auch nach der Operation zu keinem Zeitpunkt ausgeheilt gewesen. Die spätere Teilnahme des Lizenzspielers an Training und Punktspielen sei nur nach Schmerzbehandlung und Punktierung des Kniegelenks durch den Vereinsarzt Dr. E. möglich gewesen. Tatsächlich sei aufgrund des Unfalls vom 29.9.2000 eine dauernde Vollinvalidität des A. eingetreten.

Soweit § 1 Ziff. 1 der VB den Eintritt der Vollinvalidität "binnen 6 Monaten vom Unfalltag an" fordere, so sei diese Frist unangemessen kurz und somit unwirksam.

Auch der Umstand, dass der Lizenzspieler zum Saisonende 2001/2002 ablösefrei zu R. gewechselt sei, habe auf den klägerischen Anspruch keinen Einfluss, da es sich bei der streitgegenständlichen Versicherung um eine sog. Summenversicherung handle, die einen Schadenseintritt nicht erforderlich mache.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 766.937,82 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 2.10.2003 zu zahlen.

Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt

und den Unfallhergang, hilfsweise den Unfall als alleinige Ursache der Invalidität bestritten. Jedenfalls sei die behauptete Vollinvalidität weder innerhalb der bedingungsgemäßen Frist von 6 Monaten eingetreten, noch unmittelbar in eine dauernde Vollinvalidität übergegangen. Schließlich sei die Beklagte wegen Obliegenheitsverletzungen des Klägers auch leistungsfrei geworden, da dieser die behauptete Invalidität des Lizenzspielers verspätet angezeigt habe. Im Übrigen sei dem Kläger wegen des ablösefreien Spielerwechsels auch kein Nachteil entstanden.

Das LG Würzburg hat nach Durchführung einer Beweisaufnahme die Klage mit Endurteil vom 20.12.2007 als unbegründet abgewiesen.

Zur Begründung hat es ausgeführt, dass es aufgrund des eingeholten Sachverständigengutachtens zwar feststehe, dass der Sportunfall vom 29.9.2000 alleinige Ursache der erlittenen Knieverletzung sei und diese auch dazu geführt habe, dass der Spieler A. seine Tätigkeit als Profifußballer ab Mitte 2002 nicht mehr ausüben können, gleichwohl fehle es an einer "dauernden

Vollinvalidität" im Sinne der vereinbarten VB. Hiergegen spräche schon der tatsächliche Geschehensablauf, nämlich die Teilnahme des Lizenzspielers an Training und Spielen ab Anfang 2001. Es könne deshalb auch dahinstehen, ob die 6-Monatsfrist des § 1 Ziff. 1 VB unangemessen kurz sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie der Entscheidungsgründe erster Instanz wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils (Bl. 276-281 d.A.) Bezug genommen.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 31.12.2007 zugestellte Endurteil hat der Kläger mit Anwaltsschriftsatz vom 30.1.2008, eingegangen am selben Tag, Berufung eingelegt und sein Rechtsmittel mit weiterem Schriftsatz vom 6.2.2008, eingegangen am selben Tag, begründet. Der Kläger ist der Auffassung, dass sich das Erstgericht mit seiner im Urteil vertretenen Auffassung, wonach eine dauernde Vollinvalidität nicht binnen Jahresfrist eingetreten sei, über das Beweisergebnis, insb. die Ausführungen des Sachverständigen Dr. L. sowie die Angaben des als Zeugen vernommenen Mannschaftsarztes Dr. E. hinweggesetzt habe. Hieraus ergebe sich nämlich zweifelsfrei, dass der Lizenzspieler A. trotz Teilnahme am Trainings- und Spielbetrieb Vollinvalide gewesen sei.

Der Kläger beantragt:

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des LG Würzburg vom 20.12.2007 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 766.937,82 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 2.10.2003 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt

kostenpflichtige Zurückweisung der klägerischen Berufung.

Unter Bezugnahme auf ihren erstinstanzlichen Vortrag verteidigt sie das angefochtene Urteil und wiederholt ihre Auffassung, wonach bei dem Lizenzspieler A. eine bedingungsgemäße dauernde Vollinvalidität innerhalb der 6-Monatsfrist nicht eingetreten sei. Auch seien die Kriterien der Unfallversicherung, insb. der AUB, bei Berufssportlern nicht anwendbar. Deren Fähigkeit, ihren Beruf auszuüben, sei eine gänzlich andere als bei "Normalbürgern". Für ein "Ausüben" der beruflichen Tätigkeit genüge es schließlich, dass die versicherte Person das Trikot trage, um zu spielen oder zu trainieren. Im Übrigen sei die Beklagte ohnehin leistungsfrei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Berufungsvorbringens der Parteien wird auf die im Berufungsverfahren gewechselten Schriftsätze sowie auf die Sitzungsniederschriften vom 12.6.2008 (Bl. 357-359 d.A.) und 2.10.2008 (Bl. 405-409 d.A.) Bezug genommen.

Der Senat hat eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des bereits erstinstanzlich beauftragten Sachverständigen Dr. L. eingeholt. Zu den Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift vom 2.10.2008 (Bl. 405-409 d.A.) Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers gegen das Endurteil des LG Würzburg vom 20.12.2007 erweist sich als unbegründet. Im Ergebnis zu Recht hat das Erstgericht den vom Kläger geltend gemachten Leistungsanspruch abgewiesen. Allerdings hält die Begründung der angefochtenen Entscheidung nicht in allen Punkten berufsgerichtlicher Überprüfung stand.

1. Der Senat hat zunächst keine Zweifel an der Angemessenheit und Wirksamkeit der 6-Monatsfrist des § 1 Ziff. 1 VB.

Das zur Vertragsgrundlage gewordene Versicherungsbedingungsmerk zur Berufssportlerversicherung unterscheidet nämlich zwischen der "Vollinvalidität" und der "dauernden Vollinvalidität".

Die 6-Monatsfrist des § 1 Ziff. 1 VB bezieht sich allein auf die "Vollinvalidität", die in § 3 Ziff. 4 VB definiert ist als "das vollkommene und vollständige physische Unvermögen der versicherten Person, ihre im Versicherungsvertrag festgehaltene berufliche Tätigkeit auszuüben." Um eine "Ausübung" in diesem Sinne handelt es sich gem. § 3 Ziff. 8 VB dann, wenn sich die versicherte Person auf der aktiven Spielerliste der professionellen Sportmannschaft befindet, für die zu spielen die versicherte Person, wie im Versicherungsvertrag festgehalten, vertraglich verpflichtet ist, und/oder das Trikot trägt, um mit der betreffenden Mannschaft zu trainieren oder zu spielen und/oder dafür zur Verfügung steht und/oder tatsächlich dazu in der Lage ist."

Ein "Ausüben" im Sinne der vereinbarten Versicherungsbedingungen erfordert demnach, dass die versicherte Person nicht nur - wovon die Beklagte in unzutreffender Weise ausgeht - das Trikot trägt, um mit der betreffenden Mannschaft zu trainieren oder zu spielen, sondern kumulativ ("und"), dass die versicherte Person hierzu auch tatsächlich in der Lage ist. Die unter § 3 Ziff. 8 VB beschriebene Alternativität ("oder") regelt dagegen zweifelsfrei den Fall als einen Fall der "Ausübung", bei dem die versicherte Person zwar nicht das Trikot trägt, um mit der Mannschaft zu trainieren oder zu spielen, jedoch tatsächlich dazu in der Lage wäre.

Eine diesen Bedingungen entsprechende bloße "Vollinvalidität", auf die sich die 6-Monats-Frist allein und ausschließlich bezieht, geht der "dauernden Vollinvalidität" i.S.v. § 3 Ziff. 5 VB voraus und erfordert, anders als jene und anders als etwa die Invalidität im Sinne der Unfallversicherung, auch noch keine Prognose, die etwa eine längere Frist erforderlich machen könnte.

Die 6-Monats-Frist ist vorliegend auch tatsächlich gewahrt. Nach Durchführung der erstinstanzlichen Beweisaufnahme, insb. aufgrund des Ergebnisses des vom LG eingeholten Sachverständigengutachtens, ist nunmehr unstreitig, dass die Knieverletzung ausschließlich auf den Sportunfall vom 29.9.2000 zurückzuführen ist. Somit unterliegt es keinem vernünftigen Zweifel, dass bei dem Spieler A. eine "Vollinvalidität" im Sinne der vereinbarten VB bereits unmittelbar mit dem Unfallgeschehen eingetreten ist. Bereits ab diesem Zeitpunkt lag nämlich das vollkommene und vollständige physische Unvermögen der versicherten Person vor, ihre im Versicherungsvertrag festgehaltene berufliche Tätigkeit "auszuüben".

2. Bei dem Spieler A. ist schließlich auch eine "dauernde Vollinvalidität" im Sinne der VB eingetreten.

Die Angemessenheit der in den vereinbarten Versicherungsbedingungen geregelten Frist für den Eintritt der "dauernden Vollinvalidität" ist auch von den Parteien nicht in Zweifel gezogen worden.

Eine solche "dauernde Vollinvalidität" erfordert gem. der in § 3 Ziff. 5 VB enthaltenen Definition, "dass die versicherte Person für die Dauer von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten unter einer Vollinvalidität gelitten hat und dass aufgrund des unfallbedingten Personenschadens ..., die zu der Vollinvalidität führten, für die versicherte Person keine Aussicht auf eine derartige Besserung besteht, die ausreichend wäre, um jemals wieder ihre in dem Versicherungsvertrag festgehaltene berufliche Tätigkeit auszuüben."

Aufgrund der überzeugenden, nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Ausführungen des Sachverständigen Dr. L., auf dessen Ausführungen im Übrigen Bezug genommen wird, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass eine solche "dauernde Vollinvalidität" im Sinne der Versicherungsbedingungen bei dem Spieler A. bereits im Zeitraum Juli/August 2001 erkennbar war und jedenfalls nach einer bestehenden Vollinvalidität von 12 aufeinanderfolgenden Monaten ab dem Unfalltag 29.9.2000 gegeben war. Zu diesem Zeitpunkt war nämlich die Grundlage für die dauernde Vollinvalidität, nämlich die Instabilität des betroffenen Kniegelenkes, sowohl im klinischen Befund von Dr. O. vom 9.8.2001 als auch durch die Kernspintomographie vom 14.8.2001 nachgewiesen.

Die ab dem Zeitpunkt des Unfalltages an 12 aufeinanderfolgenden Monaten andauernde Vollinvalidität wurde auch nicht etwa durch die Teilnahme des Lizenzspielers am Trainings- und

Spielbetrieb in den Jahren 2001/2002 unterbrochen, da der Spieler hierzu tatsächlich nicht in der Lage war, also seinen Sport nicht, jedenfalls nicht im Sinne der VB, "ausgeübt" hat. Neben dem Ergebnis des Sachverständigengutachtens wird dies auch bestätigt durch die schriftliche Aussage des Mannschaftsarztes Dr. E. vom 30.5.2007 (Bl. 211-212 d.A.). Dieser beschreibt hierin eine ständige Instabilität des unfallverletzten Kniegelenks sowie eine immer wieder erforderliche Punktion und Verabreichung von Schmerzmitteln, welche jedoch lediglich eine Verbesserung des subjektiven Schmerzzustandes und Druckgefühls im Knie bewirkt hätten.

Zusammenfassend steht somit zur Überzeugung des Senats fest, dass bei dem versicherten Lizenzspieler A. sowohl eine "Vollinvalidität" als auch eine "dauernde Vollinvalidität" im Sinne der dem Vertragsverhältnis der Parteien zugrundeliegenden VB frist- und bedingungsgemäß eingetreten sind.

3. Gleichwohl erweist sich der geltend gemachte Anspruch des Klägers als unbegründet, da die Beklagte wegen einer grob fahrlässigen Obliegenheitsverletzung des Klägers leistungsfrei geworden ist, § 5 VB i.V.m. § 6 Abs. 3 VVG.

Allerdings hat der Kläger, von der Beklagten zu Unrecht bestritten, die Schadensanzeige bezüglich der "Vollinvalidität" dem Versicherer - jedenfalls zunächst - rechtzeitig vorgelegt. In diesem Zusammenhang kann dahinstehen, ob die Schadensmeldung, wie vom Kläger behauptet, bereits unmittelbar nach dem Unfalltag oder, wie von der Beklagten vorgetragen, erst am 30.11.2000 erfolgt ist, zumal in beiden Fällen die 90-Tage-Frist des § 5 Abs. 2 Ziff. 2. VB gewahrt worden ist.

a) Der Kläger hat allerdings entgegen § 5 Abs. 2 Ziff. 3 VB ein Nachweisformular zur dauernden Vollinvalidität nicht innerhalb von 20 Tagen nach Beginn der "dauernden Vollinvalidität" vorgelegt. Zudem hat er der Beklagten mit Schreiben vom 12.12.2000 und 26.1.2001 (vgl. Anlagen B 3 und B 4) mitgeteilt, dass der Lizenzspieler A. das Training wieder aufgenommen habe und "nach menschlichem Ermessen ... die Aufnahme der Spielertätigkeit wieder gewährleistet" sei. Gegenüber dem Versicherer hat der Kläger dadurch den Tatsachen zuwider zum Ausdruck gebracht, dass nicht nur eine "dauernde Vollinvalidität" nicht gegeben oder zu erwarten sei, sondern dass auch die zuvor frist- und ordnungsgemäß angezeigte "Vollinvalidität" wieder beendet sei. Erst mit Schreiben vom 16.7.2002 (Anlage B 5), d.h. lange Zeit nach Ablauf der in den Versicherungsbedingungen genannten Fristen, hat der Kläger die unfallbedingte "dauernde Vollinvalidität" des Spielers A. angezeigt.

Sowohl die klägerischen Mitteilungen vom 12.12.2000 und 26.1.2001 als auch die fehlenden Anzeigen weiterhin bestehender "Vollinvalidität" sowie die Nichtvorlage eines Nachweisformulars über die bereits im September 2001 bei dem Spieler A. eingetretene "dauernde Vollinvalidität" stellen Obliegenheitsverletzungen i.S.v. § 5 Abs. 2 VB dar.

b) Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Kläger insoweit grob fahrlässig gehandelt hat. Ist, wie vorliegend, eine Obliegenheitsverletzung festgestellt, trägt der Versicherungsnehmer die Beweislast mangelnden Verschuldens oder eines geringeren Schuldgrades als Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit.

Allerdings spricht gegen eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung bereits die Lebenserfahrung, wonach davon auszugehen ist, dass kein vernünftig denkender Versicherungsnehmer vorsätzlich die Anzeige weiterhin bestehender "Vollinvalidität" bzw. eingetretener "dauernder Vollinvalidität" unterlässt und auf diese Weise eine Versicherungsleistung in streitgegenständlicher Höhe aufs Spiel setzt.

Dem Kläger ist allerdings der Entlastungsbeweis bezüglich grober Fahrlässigkeit nicht gelungen, vielmehr steht dieser Schuldgrad nach durchgeführter Beweisaufnahme fest.

Grob fahrlässig handelt grundsätzlich derjenige, der die im Verkehr erforderliche Sorgfalt gröblich, in hohem Grade, außer Acht lässt oder wer nicht beachtet, was unter den gegebenen Umständen jedem einleuchten müsste (vgl. Prölss/Martin, VVG, 27. Aufl., Rz. 117 zu § 6).

Vorliegend ist insb. zu berücksichtigen, dass dem Kläger die auch nach der Operation bei dem Lizenzspieler A. bestehende Kniegelenksinstabilität positiv bekannt war. Der Vereinsarzt Dr. med. E. hat in seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 30.5.2005 dargelegt, dass sich bei dem Spieler nach der Rückkehr aus einem Heimaturlaub ein massives Muskelminus, außerdem ein anschwellendes Knie mit Reizergussbildung und eine Kniegelenksinstabilität gezeigt hätten. Anlässlich des Trainingsbetriebes sei das Kniegelenk bei Belastungen angeschwollen und eine ausreichende Stabilität des Knies nicht mehr gewährleistet gewesen. A. habe spielen können, sobald das Knie punktiert gewesen sei. Dies habe jedoch keine Verbesserung der Kniegelenksstabilität, lediglich eine Verbesserung des subjektiven Schmerzzustandes und des Druckgefühls im Knie bewirkt. Die schriftliche Zeugenaussage belegt somit, dass es für den Vereinsarzt von Anfang an klar zutage lag, dass angesichts der durch die Operation sowie die nachfolgenden Behandlungen nicht erreichten Stabilität des Kniegelenks eine Ausübung der Profifußballsports für den Lizenzspieler A. nicht mehr möglich war. Aufgrund der Angaben des Sachverständigen Dr. L. steht weiter fest, dass eine festgestellte Instabilität des Kniegelenks klar erkennen lässt, dass damit auch eine Profisportlerkarriere des Betroffenen beendet ist. Bei dem Spieler A. wurde die Instabilität des betroffenen Kniegelenks nicht nur durch den Vereinsarzt, sondern zudem im klinischen Befund des Dr. O. sowie durch eine Kernspintomographie im August 2001 nachgewiesen. Die Instabilität des Kniegelenks führte also nicht nur zur "Vollinvalidität", vielmehr ist die Fortdauer der Instabilität zugleich Grundlage für den Übergang in eine "dauernde Vollinvalidität".

Dem Kläger ist nicht nur die Kenntnis des Vereinsarztes zuzurechnen, vielmehr hatten die Verantwortlichen des Klägers auch eigene Kenntnis von den massiven Beschwerden und die das objektive Beschwerdebild nicht verändernden Behandlungsmethoden ihres Vereinsarztes im Zusammenhang mit den Trainings- und Spieleinsätzen des Lizenzspielers. Diese lagen letztlich für jedermann derart offen zutage, dass das Verschulden des Klägers im Zusammenhang mit seinen fehlerhaften bzw. unterbliebenen Anzeigen ggü. der Beklagten nicht mehr nur als einfach fahrlässig qualifiziert werden kann. Der Umstand, dass der Kläger seinen Spieler gleichwohl und trotz der offen zutage liegenden Umstände immer wieder zum Einsatz gebracht hat, kann ihn nicht nur nicht entlasten, sondern beinhaltet ein weiteres vorwerfbares Verhalten. Zudem erhält dieser Umstand seine besondere Bedeutung auch im Hinblick auf die Frage der Relevanz, wie nachfolgend dargelegt wird.

c) Gemäß § 6 Abs. 3 S. 2 VVG bleibt der Versicherer auch bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Dem Kläger ist der ihm auch insoweit obliegende Nachweis fehlender Relevanz nicht gelungen. Aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen Dr. L. steht vielmehr zur Überzeugung des Senats fest, dass infolge der vom Kläger veranlassten Teilnahme des Lizenzspielers A. am Trainings- und Spielbetrieb ab April 2001 eine weitere Verschlechterung des Beschwerdebildes eingetreten ist. So sind in einer am 24.7.2002 durchgeführten Kontrollarthroskopie des betroffenen Kniegelenkes das Auftreten von Knorpelschäden sowohl im inneren als auch im äußeren Kniegelenkkompartiment dokumentiert worden. Als wesentlich und letztlich entscheidend ist schließlich zu berücksichtigen, dass eine rechtzeitig durchgeführte zweite Operation eine auf 75 % zu bewertende Erfolgchance für die Wiederherstellung des verletzten Kniegelenks geboten hätte, was die nunmehr eingetretene dauernde Vollinvalidität, somit die Grundlage einer Leistungspflicht der Beklagten hätte verhindern können. Die Obliegenheitsverletzung des Klägers hat der Beklagten jedoch die Möglichkeit genommen, rechtzeitig eine entsprechende Überprüfung vorzunehmen und/oder weitere, eventuell erforderliche Maßnahmen (z.B. zweite Operation) zu veranlassen sowie den verfrühten Einsatz des Spielers am Trainings- und Spielbetrieb zu verhindern. Deutlich wird dies u.a. im Schreiben der Beklagten vom 13.12.2000 (Anlage B 3), in dem sie in Reaktion auf die klägerische Mitteilung vom 12.12.2000 ihren Verzicht auf die Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen erklärt, für

den Fall einer eintretenden Verschlechterung aber gleichzeitig um unverzügliche Mitteilung bittet. Aufgrund der Angaben des Sachverständigen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass ein unterbliebener Einsatz im Trainings- und Spielbetrieb des Klägers sowie die rechtzeitige Durchführung einer zweiten Operation den Eintritt der dauernden Vollinvalidität des Spielers A. hätte verhindern können. Jedenfalls ist dem Kläger der Beweis einer Erfolglosigkeit einer solchen zweiten Operation nicht gelungen.

4. Den vom Kläger nach Abschluss der Beweisaufnahme gestellten Anträgen war nicht zu entsprechen. Zum einen ist der Zeuge E. bereits erstinstanzlich vernommen worden, zum anderen geht der Senat ohnehin nicht von einer vorsätzlichen, sondern von einer grob fahrlässigen Obliegenheitsverletzung aus. Der Einholung einer weiteren medizinischen Stellungnahme bedarf es im Übrigen schon deshalb nicht, da der Sachverständige Dr. L. die entscheidungserheblichen Fragen vollständig, verständlich und nachvollziehbar beantwortet hat.

5. Da sich die erstinstanzliche Klageabweisung somit im Ergebnis als zutreffend erwiesen hat, war die hiergegen gerichtete Berufung des Klägers zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO.

IV.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 S. 1 ZPO nicht vorliegen. Die Entscheidung ist getragen von den Besonderheiten im tatsächlichen Bereich. Soweit Rechtsfragen zu entscheiden waren, sind diese höchstrichterlich geklärt, der Senat weicht hiervon nicht ab. Die Rechtssache hat im Übrigen weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordern die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts.