

**Amtsgericht Aichach**

Az.: 101 C 17/20

	BUSSE Rechtsanwälte		KME
T.n.	22. Juli 2020		
Abt.	Eingegangen		ZA
	WV	E/Z	

Das vorstehende Urteil ist rechtskräftig.  
 5. Juli 2020  
 Die Vorsitzende/Beamtin der  
 Geschäftsstelle des Amtsgerichts:  
  
 - B. [Redacted] -  
 Justizangestellte

In dem Rechtsstreit

[Redacted] Versicherung [Redacted], vertreten durch d. Vorstand, [Redacted]  
 80805 München, Gz.: 35/245328/18-6  
 - Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:  
 Rechtsanwälte BUSSE, Prinzregentenplatz 17, 81675 München, Gz.: [Redacted]

gegen

[Redacted] Versicherung [Redacted], vertreten durch d. Vorstand, [Redacted]  
 [Redacted]  
 - Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:  
 Rechtsanwälte [Redacted]  
 [Redacted]

wegen Schadensersatz

erlässt das Amtsgericht Aichach durch den Richter am Amtsgericht H. [Redacted] am 26.05.2020  
 aufgrund des Sachstands vom 21.05.2020 ohne mündliche Verhandlung mit Zustimmung der  
 Parteien gemäß § 128 Abs. 2 ZPO folgendes

**Endurteil**

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 929,94 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 04.02.2020 zu zahlen.
2. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung der Klägerin durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Be-

trags abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrags leistet.

## Beschluss

Der Streitwert wird auf 929,94 € festgesetzt.

## Tatbestand

Die Klägerin nimmt die Beklagte aus ~~übergangenen~~ ~~Recht auf Erstattung ihrer Aufwendungen~~ nach Verkehrsunfall in Anspruch.

Die bei der Beklagten haftpflichtversicherte Verena S. führte am 20.12.2018 in Friedberg einen Verkehrsunfall herbei, bei der der bei der Klägerin versicherte Christian P. verletzt wurde. Dieser wurde nach dem Unfall mit dem Rettungswagen zunächst in durchgangsarztliche Behandlung in das Krankenhaus Friedberg verbracht. Dort wurde Schwindel und Zitterigkeit festgestellt, zudem bestanden Beschwerden und Schmerzen in der Halswirbelsäule. Prellmarken und Abschürfungen konnten nicht festgestellt werden. Röntgenologisch konnten traumatische Verletzungen ausgeschlossen werden. Es zeigte sich eine degenerative Steilstellung der HWS. Unfallunabhängig litt er an Diabetes Mellitus Typ I. Als Erstdiagnose wurde sodann eine HWS-Distorsion und eine posttraumatische Stressreaktion diagnostiziert. Es wurde Verdacht auf Commotio cerebri diagnostiziert. Die Neurologie war ohne Befund. Er war hypoglykämisch. Er wurde zur stationären Überwachung ins Krankenhaus Aichach überwiesen. Dort wurde die Diagnose einer HWS-Distorsion bestätigt und weiterhin die Diagnose einer Schädelprellung gestellt und er bis zum nächsten Tag in stationärer Behandlung behalten.

Die Klägerin leistete unter anderem die Kosten der stationären Behandlung in Höhe von 929,94 €. Mit Schreiben vom 14.01.2020 forderte die Klägerin die Beklagte unter Fristsetzung zum 28.02.2020 auf, die Forderung zu erstatten. Mit Schreiben der Beklagten vom 31.01.2020, bei der Klägerin eingegangen am 03.02.2020, wies die Beklagte die Forderung endgültig zurück.

Die Klägerin behauptet, sämtliche Aufwendungen seien durch den Unfall bedingt, erforderlich, notwendig und angemessen. Es habe der Verdacht einer Gehirnerschütterung bestanden.

**Die Klägerin beantragt:**

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin € 929,94 nebst Zinsen i.H.v. fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 04.02.2020 zu zahlen.

**Die Beklagte beantragt,**

die Klage abzuweisen.

Die für Christian P. erfolgten Diagnosen seien allein aufgrund der subjektiven Schmerzangaben gestellt worden. Eine stationäre Aufnahme sei nicht indiziert gewesen. Die Aufwendungen der Klägerin für den stationären Aufenthalt seien deswegen nicht unfallbedingt medizinisch indiziert und erforderlich.

~~Das Krankenhaus sei bei seiner Abrechnung an das SGB V gebunden. Die Behandlung habe~~ deswegen medizinisch ausreichend und wirtschaftlich vorgenommen werden müssen. Bei einer Verstauchung und Zerrung der HWS sei eine ambulante Behandlung regelhaft und medizinisch ausreichend.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen.

Die Parteien haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren erteilt.

## Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist in vollem Umfang begründet.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte aus gemäß § 116 SGB X übergegangenem Recht Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen auf die Heilbehandlung des Geschädigten gemäß § 7, 18 StVG, § 823 BGB, § 115 VVG.

### Subjektbezogene Schadensbetrachtung

Im Ergebnis kommt es nicht darauf an, ob der stationäre Aufenthalt tatsächlich medizinisch indiziert gewesen ist. Denn der Geschädigte hat sich unfallbedingt in die Hände von Fachleuten begeben und ist in dieser besonderen Situation dem Rat dieser Fachleute gefolgt. Unstreitig hat der behandelnde Arzt die stationäre Aufnahme zur Beobachtung wegen des Verdachts einer Gehirn-

erschütterung empfohlen. Der Geschädigte ist wohl kaum in der Lage zu beurteilen, ob die Bewertung des Arztes zutreffend ist oder nicht. Es liegt ein der subjektbezogenen Schadensbetrachtung vergleichbarer Fall vor.

Auszugehen ist dabei von folgenden Grundsätzen: Wenn der Geschädigte die Schadensbehebung selbst in die Hand nimmt, was im Fall einer Gesundheitsverletzung ohne Alternative ist, ist der erforderliche Aufwand im Sinne des § 249 Abs. 2 S. 1 BGB nach der besonderen Situation zu bemessen, in welcher sich der Geschädigte befindet. Der erforderliche Aufwand wird daher nicht nur durch Art und Ausmaß des Schadens, sondern auch von den Erkenntnis- und Einflussmöglichkeiten des Geschädigten mitbestimmt, so auch durch seine Abhängigkeit von Fachleuten, die er zur Behandlung heranziehen muss (vgl. BGH, VersR 1975, 184, 185 für KFZ-Reparatur).

Für die Instandsetzung seines PKWs gebietet dieses Wirtschaftlichkeitsgebot dem Geschädigten mithin nur, den Schaden auf diejenige Weise zu beheben, die sich in seiner individuellen Lage, d. h. angesichts seiner Erkenntnis- und Einflussmöglichkeiten sowie unter Berücksichtigung etwaiger gerade für ihn bestehender Schwierigkeiten, als die wirtschaftlich vernünftigste darstellt, um sein Vermögen in Bezug auf den beschädigten Bestandteil in einen dem früheren gleichwertigen Zustand zu versetzen (sog. subjektbezogene Schadensbetrachtung; BGH, Urteil vom 15.10.2013, VI ZR 471/12, Rdnr. 20 - nach juris zitiert). Die Restitution ist dabei nicht auf die kostengünstigste Wiederherstellung der beschädigten Sache beschränkt; der Geschädigte muss nicht zugunsten des Schädigers sparen (BGH, Urteil vom 15.10.2013, VI ZR 528/12, Rdnr. 18 - nach juris zitiert). Den Kenntnis- und Einflussmöglichkeiten des Geschädigten bei der Schadensregulierung sind insofern regelmäßig Grenzen gesetzt, dies vor allem, sobald er den Reparaturauftrag erteilt und - wie geschehen - das Fahrzeug in die Hände von Fachleuten gibt. Es würde dem Sinn und Zweck des § 249 Abs. 2 S. 1 BGB widersprechen, wenn der Geschädigte bei Ausübung der Ersetzungsbefugnis im Verhältnis zum ersatzpflichtigen Schädiger mit Mehraufwendungen der Schadensbeseitigung belastet bliebe, deren Entstehung seinem Einfluss entzogen und die ihren Grund darin haben, dass die Schadensbeseitigung in einer fremden, vom Geschädigten nicht mehr kontrollierbaren Einflussphäre stattfinden muss. Das Werkstattisiko geht insofern zulasten des Schädigers.

Die Situation bei einer Körperverletzung des Geschädigten ist für diesen noch brisanter. Er wird regelmäßig die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahmen noch weniger beurteilen können, als bei Reparaturen. Gleichzeitig darf er im Hinblick auf die Schadensminderungspflicht und damit die Frage der Wirtschaftlichkeit noch stärker auf die Empfehlungen der öffentlich rechtlich organisierten Gesundheitsfürsorge vertrauen, als er das bei der privatwirtschaftlich veranlassten KFZ-Re-

paratur tun darf.

Es besteht kein Grund, dem Schädiger das Risiko für rechts- und sachwidriges Verhalten des Krankenhauses abzunehmen. Dem Schädiger entsteht dadurch auch kein Nachteil, da er nach den Grundsätzen der Vorteilsanrechnung die Abtretung der Ansprüche des Geschädigten gegen das Krankenhaus verlangen kann. Insofern hat er die gleiche Rechtsstellung, als wenn er die Behandlung gemäß § 249 Abs. 1 BGB selbst in Auftrag gegeben hätte.

Es sei angemerkt, dass umgekehrt ein Verstoß des Geschädigten gegen die Schadensminderungspflicht vorgelegen hätte, wenn er entgegen ärztlichem Rat sich nicht hätte stationär beobachten lassen. Wäre er nach Hause gefahren und in Folge der fehlenden Überwachung und fehlenden schnellen Reaktionsmöglichkeit eine Schadenserweiterung eingetreten, so hätte die Beklagte die Erstattung der damit verbundenen Mehrkosten zu Recht als selbstverschuldet zurückgewiesen.

#### Veranlassung wegen Hypoglykämie

Auch wenn die Vermutung der Beklagten zutreffend sein sollte, dass Anlass für die stationäre Überwachung gewesen sei, dass der Geschädigte hypoglykämisch war, änderte dies nichts daran, dass dies auf dem Unfallereignis beruhte. Wer einen gesundheitlich vorgeschädigten Menschen verletzt, kann nicht verlangen so gestellt zu werden, als ob er einen Gesunden verletzt hätte.

#### Verdacht auf Gehirnerschütterung

Das Gericht ist darüber hinaus auch davon überzeugt, dass die stationäre Überwachung wegen des Verdachts einer Gehirnerschütterung medizinisch indiziert war.

Es ist dem Gericht aus zahlreichen Verfahren bekannt, welche Diagnosen und Verdachtsdiagnosen nach Verkehrsunfällen in Zusammenhang mit welchen Umständen gestellt werden, Sowohl der Diagnose HWS-Distorsion als auch der Diagnose Verdacht auf Commotio cerebri liegen dabei ausschließlich die Schilderungen von Schmerzen und Beeinträchtigungen des Geschädigten zugrunde und nicht objektive Feststellungen. Wären die neurologischen Befunde nicht regelhaft gewesen, wäre eine Commotio cerebri und nicht der Verdacht derselben diagnostiziert worden. Die vom Geschädigten geschilderten Beschwerden gingen in dem konkreten Fall über die übli-

ehen mit einer HWS-Distorsion verbundenen Beschwerden hinaus, denn es wurde Zitterigkeit und Schwindel geschildert, die bei vielen HWS-Distorsionen gerade nicht auftreten. Außerdem blieb zunächst eine Bewusstlosigkeit fraglich, konnte also nicht ausgeschlossen werden. (Anlage K3) Auch im Rahmen der weiteren Behandlung blieb insoweit ein „kurzes Schwarzwerden vor den Augen“ (Anlage K4). Die Aufstellung der Verdachtsdiagnose einer Gehirnerschütterung ist deswegen nicht zu beanstanden. Dafür bedurfte es wegen der sachkundigen Erfahrung des Gerichts auch nicht einer sachverständigen Beratung, zumal es im Hinblick auf die vorrangig zu berücksichtigende subjektbezogene Schadensbetrachtung im Ergebnis auch nicht darauf ankam.

Die Beklagte war also antragsgemäß zu verurteilen.

Die Verurteilung wegen der Zinsen beruht auf § 280, 286, 288 BGB.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit auf § 708, 711 ZPO.

#### **Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen die Entscheidung kann das Rechtsmittel der Berufung eingelegt werden. Die Berufung ist nur zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 600 Euro übersteigt oder das Gericht des ersten Rechtszuges die Berufung im Urteil zugelassen hat.

Die Berufung ist binnen einer Notfrist von **einem Monat** bei dem

Landgericht Augsburg  
Am Alten-Einlaß 1  
86150 Augsburg

einzulegen.

Die Frist beginnt mit der Zustellung der vollständigen Entscheidung, spätestens mit Ablauf von fünf Monaten nach der Verkündung der Entscheidung.

Die Berufung muss mit Schriftsatz durch eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt eingelegt werden. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung der angefochtenen Entscheidung und die Erklärung enthalten, dass Berufung eingelegt werde.

Die Berufung muss binnen zwei Monaten mit Anwaltsschriftsatz begründet werden. Auch diese Frist beginnt mit der Zustellung der vollständigen Entscheidung.

Gegen die Entscheidung, mit der der Streitwert festgesetzt worden ist, kann Beschwerde eingelegt werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 200 Euro übersteigt oder das Gericht die Beschwerde zugelassen hat.

Die Beschwerde ist binnen **sechs Monaten** bei dem

Amtsgericht Aichach  
Schloßplatz 9  
86551 Aichach

einzulegen.

Die Frist beginnt mit Eintreten der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache oder der anderweitigen Erledigung des Verfahrens. Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf der sechsmonatigen Frist festgesetzt worden, kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Im Fall der formlosen Mitteilung gilt der Beschluss mit dem dritten Tage nach Aufgabe zur Post als bekannt gemacht.

Die Beschwerde ist schriftlich einzulegen oder durch Erklärung zu Protokoll der Geschäftsstelle des genannten Gerichts. Sie kann auch vor der Geschäftsstelle jedes Amtsgerichts zu Protokoll erklärt werden; die Frist ist jedoch nur gewahrt, wenn das Protokoll rechtzeitig bei dem oben genannten Gericht eingeht. Eine anwaltliche Mitwirkung ist nicht vorgeschrieben.

Rechtsbehelfe können auch als **elektronisches Dokument** eingereicht werden. Eine einfache E-Mail genügt den gesetzlichen Anforderungen nicht.

Das elektronische Dokument muss

- mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden.

Ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen ist, darf wie folgt übermittelt werden:

- auf einem sicheren Übermittlungsweg oder
- an das für den Empfang elektronischer Dokumente eingerichtete Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) des Gerichts.

Wegen der sicheren Übermittlungswege wird auf § 130a Absatz 4 der Zivilprozessordnung verwiesen. Hinsichtlich der weiteren Voraussetzungen zur elektronischen Kommunikation mit den Gerichten wird auf die Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils geltenden Fassung sowie auf die Internetseite [www.justiz.de](http://www.justiz.de) verwiesen.

gez.

H. [REDACTED]  
Richter am Amtsgericht

Verkündet am 26.05.2020

gez.

B. [REDACTED] JAng  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



Vorstehende, mit der Urschrift übereinstimmende Ausfertigung wird d. Klagepartei zum Zwecke der Zwangsvollstreckung erteilt.

Vorstehendes Urteil ist d. Beklagtenpartei am 29.05.2020 von Amts wegen zugestellt worden.

Aichach, 15.07.2020

B. J. Ang  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



# Amtsgericht Augsburg

Az.: 73 C 2793/20



**IM NAMEN DES VOLKES**

In dem Rechtsstreit

[REDACTED] Versicherung [REDACTED] d. GF Direktor [REDACTED]

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte **BUSSE Rechtsanwälte**, Prinzregentenplatz 17, 81675 München, Gz.: [REDACTED]

gegen

[REDACTED] AG, vertreten durch d. Vorstand, [REDACTED]

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte [REDACTED]

wegen Schadensersatz

erlässt das Amtsgericht Augsburg durch den Vizepräsidenten des Amtsgerichts E [REDACTED] aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 29.10.2020 folgendes

## Endurteil

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 4.946,09 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 21.02.2020 zu zahlen.
2. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Der Streitwert wird auf 4.946,09 € festgesetzt.

Dokument unterschrieben  
von: R [REDACTED] Uwe  
am: 17.12.2020 12:58

Tatbestand

Die Klägerin klagt aus übergegangenem Recht auf Erstattung ihrer Aufwendungen nach einem Verkehrsunfall.

Die Geschädigte Eva- Bernarda R. [REDACTED] war bei einem Verkehrsunfall vom 27.07.2016 bei der Rechtsvorgängerin der Klägerin gesetzlich versichert.

Zwischen der Rechtsvorgängerin der Klägerin und der Beklagten wurde eine Haftungsquote von 20 % vereinbart.

Die Geschädigte befand sich in stationärer Behandlung zu folgenden Zeitpunkten:

– 27.07. - 12.09. 2016

– 07.11. - 28.11.2016

– 29.11.- 05.12. 2016

– 05. 12.- 22.12.2016

Die anteiligen Kosten hat die Beklagte für die Zeiträume 07. bis 28. 11. und 05. bis 22.12. 2016 bezahlt, nicht jedoch anteilig für die Zeiträume vom 27.07. bis 12.09.2016 und vom 29.11. bis 05.12.2016 (siehe Anlage K3, Rechnungen vom 30.01.2017 über 21.319,73 € und vom 31.12.2016 über 3410,63 €). 20% aus dem Gesamtbetrag von 24.730,36 € entsprechen dem geltend gemachten Klagebetrag.

Streitig sind diesbezüglich zwischen den Parteien Anspruchsgrund und Anspruchshöhe.

Die **Klägerin** ist der Ansicht, der Beklagten ausreichend Unterlagen zur Verfügung gestellt zu haben, um sowohl die Unfallbedingtheit als auch die Höhe der geltend gemachten Forderungen nachvollziehen zu können.

Die Klägerin beantragt daher, wie entschieden.

Die **Beklagte** beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte bestreitet, dass die stationären Krankenaufenthalte vom 27. Juli bis 12. September und vom 29. November bis 05. Dezember 2016 unfallbedingt erforderlich waren. Auch die Höhe der geltend gemachten Forderung wird bestritten. Zur Überprüfung wären Arzt- und OP – Berich-

te erforderlich, deren Herausgabe die Klägerin jedoch verweigere.

Ergänzend wird auf die gewechselten Schriftsätze sowie das Protokoll über die mündliche Verhandlung vom 29.10.2020 Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

### I.

Die zulässige Klage ist begründet.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte aus gemäß § 116 SGB X übergegangenem Recht Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen für die Heilbehandlung der Geschädigten gemäß §§ 7,18 StVG, 823 BGB, 115 VVG.

1. Das Gericht schließt sich den überzeugenden Ausführungen des Amtsgerichts Aichach, rechtskräftiges Urteil vom 26.05.2020, Aktenzeichen 101 C 177/20, an. Um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, wird auf die dortigen Entscheidungsgründe Bezug genommen:

„.....

#### *Subjektbezogene Schadensbetrachtung*

*Im Ergebnis kommt es nicht darauf an, ob der stationäre Aufenthalt tatsächlich medizinisch indiziert gewesen ist. Denn der Geschädigte hat sich unfallbedingt in die Hände von Fachleuten begeben und ist in dieser besonderen Situation dem Rat dieser Fachleute gefolgt. Unstreitig hat der behandelnde Arzt die stationäre Aufnahme zur Beobachtung wegen des Verdachts einer Gehirnerschütterung empfohlen. Der Geschädigte ist wohl kaum in der Lage zu beurteilen, ob die Bewertung des Arztes zutreffend ist oder nicht. Es liegt ein der subjektbezogenen Schadensbetrachtung vergleichbarer Fall vor. Auszugehen ist dabei von folgenden Grundsätzen: Wenn der Geschädigte die Schadensbehebung selbst in die Hand nimmt, was im Fall einer Gesundheitsverletzung ohne Alternative ist, ist der erforderliche Aufwand im Sinne des § 249 Abs. 2 S. 1 BGB nach der besonderen Situation zu bemessen, in welcher sich der Geschädigte befindet. Der erforderliche Aufwand wird daher nicht nur durch Art und Ausmaß des Schadens, sondern auch von den Erkenntnis- und Einflussmöglichkeiten des Geschädigten mitbestimmt, so auch*

*durch seine Abhängigkeit von Fachleuten, die er zur Behandlung heranziehen muss (vgl. BGH, VersR 1975, 184, 185 für KFZ-Reparatur). Für die Instandsetzung seines PKWs gebietet dieses Wirtschaftlichkeitsgebot dem Geschädigten mithin nur, den Schaden auf diejenige Weise zu beheben, die sich in seiner individuellen Lage, d. h. angesichts seiner Erkenntnis- und Einflussmöglichkeiten sowie unter Berücksichtigung etwaiger gerade für ihn bestehender Schwierigkeiten, als die wirtschaftlich vernünftigste darstellt, um sein Vermögen in Bezug auf den beschädigten Bestandteil in einen dem früheren gleichwertigen Zustand zu versetzen (sog. subjektbezogene Schadensbetrachtung; BGH, Urteil vom 15.10.2013, VI ZR 471/12, Rdnr. 20 - nach juris zitiert). Die Restitution ist dabei nicht auf die kostengünstigste Wiederherstellung der beschädigten Sache beschränkt; der Geschädigte muss nicht zugunsten des Schädigers sparen (BGH, Urteil vom 15.10.2013, VI ZR 528/12, Rdnr. 18 - nach juris zitiert). Den Kenntnis- und Einflussmöglichkeiten des Geschädigten bei der Schadensregulierung sind insofern regelmäßig Grenzen gesetzt, dies vor allem, sobald er den Reparaturauftrag erteilt und - wie geschehen - das Fahrzeug in die Hände von Fachleuten gibt. Es würde dem Sinn und Zweck des § 249 Abs. 2 S. 1 BGB widersprechen, wenn der Geschädigte bei Ausübung der Ersetzungsbefugnis im Verhältnis zum ersatzpflichtigen Schädiger mit Mehraufwendungen der Schadensbeseitigung belastet bliebe, deren Entstehung seinem Einfluss entzogen und die ihren Grund darin haben, dass die Schadensbeseitigung in einer fremden, vom Geschädigten nicht mehr kontrollierbaren Einfluss-sphäre stattfinden muss. Das Werkstattisiko geht insofern zulasten des Schädigers. Die Situation bei einer Körperverletzung des Geschädigten ist für diesen noch brisanter. Er wird regelmäßig die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahmen noch weniger beurteilen können, als bei Reparaturen. Gleichzeitig darf er im Hinblick auf die Schadensminderungspflicht und damit die Frage der Wirtschaftlichkeit noch stärker auf die Empfehlungen der öffentlich rechtlich organisierten Gesundheitsfürsorge vertrauen, als er das bei der privatwirtschaftlich veranlassenen KFZ-Reparatur tun darf. Es besteht kein Grund, dem Schädiger das Risiko für rechts- und sachwidriges Verhalten des Krankenhauses abzunehmen. Dem Schädiger entsteht dadurch auch kein Nachteil, da er nach den Grundsätzen der Vorteilsanrechnung die Abtretung der Ansprüche des Geschädigten gegen das Krankenhaus verlangen kann. Insofern hat er die gleiche Rechtsstellung, als wenn er die Behandlung gemäß § 249 Abs. 1 BGB selbst in Auftrag gegeben hätte.....“*

Der Vergleich mit den Grundsätzen der subjektbezogenen Schadensbetrachtung bei Verkehrsunfällen für Sachschäden ist zutreffend.

Die vorgelegten Unterlagen (Anlagen K 18 und K 19) belegen in völlig ausreichender Art und Weise die Unfallbedingtheit der stationären Aufenthalte und die Höhe der Aufwendungen.

Dies nicht zuletzt im Kontext mit den von der Beklagten akzeptierten 2 weiteren stationären Aufenhalten.

2. Die Frage, ob das Vorgehen der Beklagten rechtsmissbräuchlich ist, kann daher dahingestellt bleiben, auch wenn auffällt, dass der unmittelbar auf den Unfall folgende stationäre Aufenthalt nicht bezahlt wurde, dann aber der darauf folgende spätere erneute stationäre Aufenthalt. Der sich unmittelbar daran anschließende Aufenthalt jedoch wiederum nicht, dann aber wieder der sich erneut unmittelbar anschließende letzte stationäre Aufenthalt.

3. Zinsen: §§ 286, 288, 291 BGB.

II.

Kosten: § 91 ZPO.

III.

Vorläufige Vollstreckbarkeit: § 709 ZPO.

### **Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen die Entscheidung kann das Rechtsmittel der Berufung eingelegt werden. Die Berufung ist nur zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 600 Euro übersteigt oder das Gericht des ersten Rechtszuges die Berufung im Urteil zugelassen hat.

Die Berufung ist binnen einer Notfrist von **einem Monat** bei dem

Landgericht Augsburg  
Am Alten Einlaß 1  
86150 Augsburg

einzulegen.

Die Frist beginnt mit der Zustellung der vollständigen Entscheidung, spätestens mit Ablauf von fünf Monaten nach der Verkündung der Entscheidung.

Die Berufung muss mit Schriftsatz durch eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt eingelegt werden. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung der angefochtenen Entscheidung und die Erklärung enthalten, dass Berufung eingelegt werde.

Die Berufung muss binnen zwei Monaten mit Anwaltsschriftsatz begründet werden. Auch diese Frist beginnt mit der Zustellung der vollständigen Entscheidung.

Gegen die Entscheidung, mit der der Streitwert festgesetzt worden ist, kann Beschwerde eingelegt werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 200 Euro übersteigt oder das Gericht die Beschwerde zugelassen hat.

Die Beschwerde ist binnen **sechs Monaten** bei dem

Amtsgericht Augsburg  
Am Alten Einlaß 1  
86150 Augsburg

einulegen.

Die Frist beginnt mit Eintreten der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache oder der anderweitigen Erledigung des Verfahrens. Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf der sechsmonatigen Frist festgesetzt worden, kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Im Fall der formlosen Mitteilung gilt der Beschluss mit dem dritten Tage nach Aufgabe zur Post als bekannt gemacht.

Die Beschwerde ist schriftlich einzulegen oder durch Erklärung zu Protokoll der Geschäftsstelle des genannten Gerichts. Sie kann auch vor der Geschäftsstelle jedes Amtsgerichts zu Protokoll erklärt werden; die Frist ist jedoch nur gewahrt, wenn das Protokoll rechtzeitig bei dem oben genannten Gericht eingeht. Eine anwaltliche Mitwirkung ist nicht vorgeschrieben.

Rechtsbehelfe können auch als **elektronisches Dokument** eingereicht werden. Eine einfache E-Mail genügt den gesetzlichen Anforderungen nicht.

Das elektronische Dokument muss

- mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden.

Ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen ist, darf wie folgt übermittelt werden:

- auf einem sicheren Übermittlungsweg oder
- an das für den Empfang elektronischer Dokumente eingerichtete Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) des Gerichts.

Wegen der sicheren Übermittlungswege wird auf § 130a Absatz 4 der Zivilprozessordnung verwiesen. Hinsichtlich der weiteren Voraussetzungen zur elektronischen Kommunikation mit den Gerichten wird auf die Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils geltenden Fassung sowie auf die Internetseite [www.justiz.de](http://www.justiz.de) verwiesen.

gez.

E██████

Vizepräsident des Amtsgerichts

Verkündet am 17.12.2020

gez.

F██████, JVI

Urkundsbeamter der Geschäftsstelle



Für die Richtigkeit der Abschrift  
Augsburg, 17.12.2020

F [REDACTED], JVI  
Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

Beglaubigte Abschrift

## Landgericht Augsburg

Az.: 074 S 241/21  
73 C 2793/20 AG Augsburg



In dem Rechtsstreit

[REDACTED]  
- Kläger und Berufungsbeklagter -

Prozessbevollmächtigte:

gegen

[REDACTED]  
- Beklagte und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:

wegen Schadensersatz

erteilt das Landgericht Augsburg - 7. Zivilkammer - durch die Richterin am Landgericht Kempfer, die Richterin am Landgericht Schuller und die Richterin am Landgericht Östreicher am 06.04.2021 folgenden

### Hinweis gemäß § 522 Abs. 2 ZPO

Die Kammer beabsichtigt, die Berufung gegen das Urteil des Amtsgerichts Augsburg vom 17.12.2020, Az. 73 C 2793/20, gemäß § 522 Abs. 2 ZPO zurückzuweisen, weil sie einstimmig der Auffassung ist, dass die Berufung offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg hat, der Rechtssache auch keine grundsätzliche Bedeutung zukommt, weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts erfordert und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung über die Berufung nicht geboten ist.

Das Urteil weist weder Rechtsfehler im Sinne des § 546 ZPO auf noch rechtfertigen die nach § 529 ZPO zugrunde zu legenden Feststellungen eine andere Entscheidung (§ 513 ZPO).

Der Berufung ist insoweit zuzustimmen, als die unterschiedlichen Beweismaße des § 286 ZPO und § 287 ZPO zutreffend dargelegt wurden. Im vorliegenden Fall ist die Kammer jedoch - wie das Erstgericht - der Ansicht, dass die Erforderlichkeit der geltend gemachten Kosten für die stationären Krankenhausaufenthalte Streitgegenstand zwischen den Parteien sind und das Erstgericht gemäß § 287 ZPO nach freier Überzeugung entscheiden konnte.

Dafür spricht auch der zu berücksichtigende Vortrag der Beklagtenpartei in der ersten Instanz, der sich letztlich auch immer um die Erforderlichkeit der Kosten drehte.

So heißt es in der Klageerwiderung vom 10.09.2020:

- S. 2, 2. Absatz: „Gleichzeitig wies sie die Rechtsvorgängerin der Klägerin [REDACTED] darauf hin, dass zur Prüfung der Erforderlichkeit der stationären Behandlungskosten im Zeitraum vom 27.07.2016 bis 11.09.2016 und im Zeitraum vom 29.11.2016 bis 05.12.2016 nachfolgende Unterlagen erforderlich sind [...]“.
- S. 3: „Die Herausgabe der weiteren geforderten Unterlagen wurden seitens der [REDACTED] verweigert und der Beklagten somit die Möglichkeit genommen, die Rechnung prüfen zu lassen.“.
- S. 3: „Die Beklagten weisen darauf hin, dass auch die Klägerin als Sozialversicherungsträgerin neben dem Schadensgrund auch die Anspruchshöhe beweisen und ihre Einzelaufwendungen belegen muss und nachweisen muss, dass diese sachlich und der Höhe nach korrekt sind.“.
- S. 3: „Der Beklagten wurden Aufstellungen übersandt, denen sich entnehmen lässt, dass Leistungen in dieser Höhe erfolgt sind, letztlich wurde aber nicht der Nachweis erbracht, dass diese Leistungen zur Begründung des Anspruchs inhaltlich berechtigt waren.“.
- S. 4: „Die Beklagte bestreitet, dass aufgrund unfallbedingter Verletzungsfolgen Kosten von insgesamt 97.857, 02 € (vor Quote) erforderlich waren.“.

Im Schriftsatz vom 06.10.2020 wird vorgetragen:

- S. 1: Es bleibe bestritten, „dass der stationäre Krankenhausaufenthalt der Versicherten der Klägerin unfallbedingt notwendig und erforderlich war.
- S. 2: der Beklagten sei „keine sachgemäße Prüfung der Erforderlichkeit der geltend gemachten Kosten möglich“
- S. 3: Die Klägerin müsse nachweisen, „dass die Schadensposten sachlich und der Höhe nach korrekt seien.“.

Es wurde mit Blick hierauf die Erforderlichkeit bestritten, nicht die Unfallbedingtheit der Verletzungen. Eine „unfallbedingte Erforderlichkeit“ bleibt eine Erforderlichkeit. Dass die Verletzungen der Zessionarin als solche nicht auf den Unfall zurückzuführen seien, ist aus dieser Formulierung nicht abzuleiten.

Erst im nicht nachgelassenen Schriftsatz vom 18.11.2020 nach Durchführung der mündlichen Verhandlung am 29.10.2020 wird erstmals ausgeführt (S. 3 und S. 4): „Entgegen der Auffassung der Klagepartei reicht weder die Vorlage der Einzelrechnungen zu den Kostenbelegen der Klägerin, noch die übersandten Arztberichte als gesicherte Grundlage für eine bestehende überwiegende Wahrscheinlichkeit des der Unfallursächlichkeit der Aufwendungen aus [...]. Beklagtenseits wurde die Unfallbedingtheit der geltend gemachten Regressforderung der Klägerin bestritten.“.

Dieses Bestreiten erfolgte mit diesem Schriftsatz zum ersten Mal und war zum damaligen Zeitpunkt verspätet.

Hiervon ausgehend konnte das Erstgericht den subjektiven Schadensbegriff auch auf die Personenschäden anwenden. Die Kammer teilt insofern ebenfalls die im Urteil des Amtsgerichts Aichach vom 26.05.2020, Az. 101 C 177/20, hierzu vertretene Ansicht.

Die seitens der Beklagten zitierten Entscheidungen stehen dem nicht entgegen. Sie beschäftigen

sich zwar mit der Frage, was der Sozialversicherungsträger zur Geltendmachung seines Anspruchs vortragen muss. Allerdings ist schon zu unterscheiden, um welche Art von Kosten es geht, die der Sozialversicherungsträger geltend macht. Daher sind die zitierten Entscheidungen nicht mit der vorliegenden Sachverhaltskonstellation vergleichbar, da es jeweils um andere übergegangene Ansprüche ging.

Die Entscheidung des BGH vom 23.02.2010, Az. VI ZR 331/08, behandelt das Thema des erforderlichen Vortrags bei der Geltendmachung von Erwerbsschaden, für den hinreichende Anknüpfungstatsachen vorzutragen sind. Ein Erwerbsschaden unterscheidet sich jedoch in der Ermittlung von Aufwendungen für eine ärztliche Versorgung, wie hier, die sich in Rechnungen darstellen lässt. Im Urteil vom LG Bonn vom 22.08.2018, Az. 13 O 175/17, geht es um unfallbedingte Arbeitgeberleistungen und den Nachweis der Schadenshöhe im Rahmen eines Entgeltfortzahlungsregresses. Auch dies ist nicht mit Aufwendungen für Krankenhausaufenthalte gleichzusetzen. Das Thüringer Oberlandesgericht lässt schließlich zwar keine selbstgefertigten Forderungsaufstellungen des Versicherers genügen, wohl aber die Vorlage des „Grouper“-Ausdrucks (Ausdruck der nach dem diagnose-orientierten Fallpauschalensystem computergestützt ermittelten und übermittelten Krankenhausabrechnung) und der Rechnungskopien.

Da die Berufung keinen Erfolg haben wird, legt das Gericht aus Kostengründen die Rücknahme der Berufung nahe. Im Falle der Berufungsrücknahme ermäßigen sich vorliegend die Gerichtsgebühren von 4,0 auf 2,0 Gebühren (vgl. Nr. 1222 KV GKG).

Hierzu besteht Gelegenheit zur Stellungnahme **binnen zwei Wochen** nach Zustellung dieses Hinweises.

gez.

Kempter  
Richterin  
am Landgericht

Schuller  
Richterin  
am Landgericht

Östreicher  
Richterin  
am Landgericht



Für die Richtigkeit der Abschrift  
Augsburg, 08.04.2021

Brosi, JSekr  
Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

Dokument unterschrieben  
von: Brosi, Benny, Landgericht  
Augsburg  
am: 08.04.2021 14:08

**Amtsgericht Ansbach**

Az.: 4 C 80/21



**IM NAMEN DES VOLKES**

In dem Rechtsstreit

**Unfallversicherung**

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte **BUSSE Rechtsanwälte**, Prinzregentenplatz 17, 81675 München, Gz. [REDACTED]

gegen

**Versicherungsgesellschaft**

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte **M** [REDACTED]

wegen Schadensersatz

erlässt das Amtsgericht Ansbach durch die Richterin am Amtsgericht H [REDACTED] am 27.10.2021 aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 10.09.2021 folgendes

**Endurteil**

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.022,30 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 25.08.2020 zu zahlen.
2. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung der Klägerin durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von

110 % des zu vollstreckenden Betrags leistet.

## Beschluss

Der Streitwert wird auf 1.022,30 € festgesetzt.

## Tatbestand

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung von Aufwendungen welche gemäß § 116 SGB X auf diese übergegangen sind.

Die Klägerin ist die gesetzliche Unfallversicherung der Geschädigten Karin B. (nachfolgend Geschädigte), welche bei einem Verkehrsunfall, für welchen die Beklagte als Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers unstreitig zu 100 % eintrittspflichtig ist beteiligt war.

Die bei der Klägerin versicherte Geschädigte war zum Zeitpunkt des Unfalls Verwaltungsangestellte beim und über diese Tätigkeit bei der Klägerin versichert. Am 18.12.2018 fuhr die Geschädigte gegen 18.45 Uhr auf dem Weg von der Arbeitsstelle in der D. Str. 5, nach Hause. Die Geschädigte befuhr hierbei einen Kreisverkehr, als das bei der Beklagten haftpflichtversicherte Kfz in diesen Kreisverkehr einfuhr und mit dem Fahrzeug der Geschädigten kollidierte.

Die Geschädigte begab sich am 20.12.2018 in das Klinikum G. Am 04.01.2019 wurde ein MRT der Brustwirbelsäule und am 07.01.2019 ein MRT der Lendenwirbelsäule durchgeführt. Der Geschädigten wurde sodann am 07.01.2019 ein Rezept für sechs Physiotherapiebehandlungen ausgestellt.

Diese Leistungen wurden von der Klinik G. der Klägerin mit Rechnung vom 16.01.2019 in Höhe von 74,73 € (ambulanten Behandlung vom 20.12.2018), vom 16.01.2019 in Höhe von 20,11 € (ambulante Behandlung vom 27.12.2018), vom 29.01.2019 in Höhe von 20,11 € (ambulanten Behandlung vom 07.01.2019) und vom Diagnosticum B. mit Rechnung vom 05.02.2019 in Höhe von 799,92 € (zweimal MRT vom 04.01.2019 und 08.01.2019) und vom 07.02.2019 in Höhe von 20,11 € (Behandlung vom 15.01.2019) und der Praxis für Physiotherapie mit Rechnung vom 07.03.2019 in Höhe von 206,58 € (Physiotherapie) in Rechnung gestellt.

Die Beklagte regulierte die Kosten der Erstbefundung und Nachbefundung nach Genese gem.

Rechnungen vom 16.01.2019 in Höhe in 57,55 € und 8,60 €.

Ein Frakturachweis erfolgte jeweils nicht.

Die Klägerin bringt vor, die Geschädigte habe im Laufe des auf den Unfall folgenden Tages zunehmende Schmerzen im Rückenbereich und Übelkeit verspürt. Die Geschädigte habe sich daher am Abend dieses Tages in das Klinikum G [REDACTED] Dort sei eine Thoraxprellung diagnostiziert worden und zunächst durch Röntgen eine Fraktur der Brustwirbelsäule ausgeschlossen worden. Da die Schmerzen sich nicht gebessert hätten, sei die Geschädigte am 27.12.2018 erneut vorstellig geworden und es sei ein MRT der Brustwirbelsäule zum Frakturausschluss veranlasst worden, welches am 04.01.2019 durchgeführt wurde. Da die Geschädigte am 07.01.2019 weiterhin Beschwerden in der rechten Flanke verspürte sei sodann ein MRT der Lendenwirbelsäule veranlasst worden, sowie ein Rezept für Fango und Massagen ausgestellt worden.

Die Klägerin bringt vor, sämtliche Untersuchungen und auch die Behandlungen seien aufgrund des Unfalls von den behandelnden Ärzten als notwendige medizinische Maßnahmen angesehen und verordnet worden.

Die Klägerin meint ihr stünde gegen die Beklagte aus den nachfolgenden Rechnungen vom 29.01.2019 (ambulanten Behandlung vom 07.01.2019) ein Betrag von 8,60 €, vom 05.02.2019 (zweimal MRT vom 04.01.2019 und 08.01.2019) ein Betrag von 798,52 €, vom 07.02.2019 (Behandlung vom 15.01.2019) ein Betrag von 8,60 € und vom 07.03.2019 (Physiotherapie) ein Betrag von 206,58 € zu mithin insgesamt noch 1.022,30 € zu.

#### **Die Klägerin beantragt daher**

die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.022,30 € nebst Zinsen hieraus in i.H.v. fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen seit 25.08.2020 zu zahlen.

#### **Die Beklagte beantragt**

kostenpflichtige Klageabweisung

Die Beklagte bringt vor, sie bestreite dass die Versicherte der Klägerin durch das streitgegenständliche Unfallgeschehen vom 18.12.2018 mehr als geringfügige Gesundheitsbeschwerden über 2 Tage hinaus erlitten hat, welche noch in den Januar 2019 gewirkt haben oder gar noch weiter anhalten. So seien die beiden durchgeführten MRT Befundungen der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule nicht zum Ausschluss einer Fraktur erforderlich gewesen.

Die Beklagte bringt vor das schon das streitgegenständliche Verkehrsunfallgeschehen im niederschwelligen Geschwindigkeitsbereich erfolgte und somit schon die durch die MRT Befundung auszuschließenden Frakturen von dem Verkehrsunfall gar nicht hätten verursacht sein können. Darüber hinaus seien andere Vorfälle bzw. Vorschädigungen Anlass für die durchgeführten Untersuchungen gewesen. Die durchgeführten Untersuchungen sowie die Physiotherapeutische Behandlung seien nicht unfallbedingt.

Betreffend des weiteren Parteivortrags wird auf die gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der Zeugin B [REDACTED] Betreffend des Ergebnisses der Beweisaufnahme und der mündlichen Verhandlung wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 10.09.2021 (Bl. 63 - 67) Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist vollumfänglich begründet.

I.

Der Klägerin steht der geltendgemachte Anspruch aus §§ 7, 18 StVG, § 823 BGB, § 115 VVG, § 116 SGB X in Höhe von 1.022,30 € zu.

Unstreitig haftet die Beklagte zu 100 % für die unfallkausalen Schäden der bei der Klägerin versicherten Zeugin B [REDACTED]

Im wesentlichen streitig ist zwischen den Parteien die Unfallkausalität der durchgeführten und ärztlich angeordneten Untersuchungen, insbesondere der MRT-Untersuchungen und der Physiotherapie.

Nach der durchgeführten Beweisaufnahme hat das Gericht keine Zweifel daran, dass die erfolgten Untersuchungen von den behandelnden Ärzten der Geschädigten aufgrund des Unfalls angeordnet worden sind.

Die uneidlich als Zeugin vernommene Geschädigte hat hierzu angegeben, dass der Unfall keineswegs ein Bagatellunfall gewesen sei. Sie führt insbesondere aus sie wäre am Unfalltag, einem Dienstag in den Kreisverkehr eingefahren und sei bereits im Kreisverkehr gefahren, als der bei

der Beklagten haftpflichtversicherte SUV Mitsubishi Outlander ungebremst seitlich in ihr Fahrzeug gefahren ist. Ihr Fahrzeug habe sich richtiggehend verzogen und sie wäre im Fahrzeug stark bewegt worden. Sie wäre hierdurch stark rüber gedrückt worden. Nach dem Unfall sei ihr richtig übel gewesen. Es sei an ihrem Fahrzeug auch ein Totalschaden eingetreten. Nach dem Unfall habe die Zeugin zunächst im Homeoffice gearbeitet. Dann seien die Rückenschmerzen zunächst im oberen Rücken schleichend immer schlimmer geworden. Nachdem die Schmerzen immer schlimmer geworden sind, sei die Zeugin dann am Donnerstag in das Klinikum A [REDACTED] gegangen. Der Arzt wollte sie auch länger als bis zum 21.12.2018 krankschreiben. Dies habe die Zeugin jedoch im Hinblick auf die kommenden Weihnachtsfeiertage abgelehnt, da sie gedacht habe, es würde dann schon besser werden. Es habe sich dann aber nach der Vorstellung im Klinikum ein größerer Bluterguss im unteren Rückenbereich gebildet. Der Schmerz habe sich während der Feiertage auch in die Lendenwirbelsäule hinuntergezogen. Die Zeugin sei dann nach den Weihnachtsfeiertagen am 27.12.2018 wieder in das Klinikum gegangen und habe dies geschildert. Es wurde dann gesagt, zur Abklärung, ob nicht etwas Schlimmeres passiert ist, wird ein MRT gemacht, wobei sich die Zeugin nicht mehr sicher war, ob das MRT schon am 20.12.2018 besprochen wurde. Die Zeugin ging dann, insbesondere ob der geschilderten Schmerzen davon aus, dass sowohl die Brust- als auch die Lendenwirbelsäule am 04.01.2019 im MRT untersucht würde. Jedoch erfolgte nur die Untersuchung der Brustwirbelsäule, sodass am 08.01.2019 noch ein MRT betreffend der Lendenwirbelsäule gemacht wurde. Am 07.01.2019 sei ihr dann ob der Rückenschmerzen Krankengymnastik verschrieben worden. An diesem Tag seien die Schmerzen aber schon besser geworden. Die Zeugin hat weiter ausgeführt, dass sie vor dem Unfall keinerlei Problem mit dem Rücken hatte. Allenfalls leichte Verspannungen im Nacken aufgrund ihrer sitzenden Tätigkeit. Sie sei soweit sie sich erinnert auch noch nie wegen ihres Rückens in ärztlicher Behandlung gewesen.

Die Zeugin war glaubwürdig. Das Gericht hat keinerlei Zweifel an den Angaben der Zeugin. Diese hat die Angaben im wesentlichen ruhig, absolut nachvollziehbar und widerspruchsfrei und ohne erkennbare Begünstigungstendenzen gemacht. Die Zeugin konnte den Geschehensablauf noch detailliert schildern.

Aus den Angaben der Zeugin und den vorgelegten Unterlagen ergibt sich für das Gericht ohne vernünftige Zweifel, dass die ärztlichen Untersuchungen und die Physiotherapie von den behandelnden Ärzten aufgrund des Unfalls angeordnet wurden.

Alleine diese ärztliche Verordnung aufgrund des Unfalls genügt jedoch, um die Unfallkausalität zu begründen. Denn wenn Ärzte aufgrund der von ihnen durchgeführten Untersuchungen zu dem

Ergebnis kommen, dass eine weitere Untersuchung zur Abklärung möglicherweise vorliegender Unfallfolgen angezeigt ist, liegt kein Fall des Verstoßes gegen die Schadensminderungspflicht auf Geschädigtenseite vor, wenn die ärztlichen Untersuchungen durchgeführt werden. Ein medizinischer Laie kann schon nicht beurteilen, welche Untersuchung er durchführen lässt oder nicht und muss sich auf die Verordnung des Arztes verlassen können.

Insoweit liegt eine vergleichbare Konstellation wie bei den Grundsätzen des Werkstatttrisikos vor, wobei bei möglichen gesundheitlichen Folgen aus einem Verkehrsunfall die Schutzbedürftigkeit des Geschädigten noch höher einzuschätzen sein dürfte, wie bei einer Reparatur eines Fahrzeugs, vgl. auch Amtsgericht Aichach Urteil vom 27.05.2020 Az. 101 C 177/20 und nachfolgende, Landgericht Augsburg Hinweis gemäß § 522 Abs. 2 ZPO vom 06.04.2021.

So ist kaum ein Fall denkbar, in welchem der medizinische Laie eine weitergehende Untersuchung zur Abklärung von wie hier Schäden der Wirbelsäule verweigert, um seiner Schadensminderungspflicht nach zukommen. Denn gerade was die Gesundheit angeht, können die Folgen gravierend sein und sind vom Geschädigten kaum abschätzbar. Wenn sich der Geschädigte also bei der Auswahl der Reparaturwerkstatt schon nur auf ein Auswahlverschulden verweisen lassen muss, so müssen diese Grundsätze erst recht bei der Auswahl des behandelnden Arztes gelten. Ein solches Auswahlverschulden ist im vorliegenden Fall nicht ersichtlich und auch nicht vorge tragen.

Das von der beklagten Partei angebotene Sachverständigengutachten zur fehlenden Unfallkausalität der durchgeführten Untersuchungen bedurfte es nicht, da es im Ergebnis auf die Unfallkausalität nicht ankommt, da durch die vorgelegten Verordnungen der behandelnden Ärzte auch in der Zusammenschau mit der Aussage der Zeugin B. [REDACTED] die unfallbedingte Verordnung der durchgeführten Untersuchungen durch die Klägerin nachgewiesen wurde. Diese unfallbedingte Verordnung jedoch wurde von der Beklagten nicht substantiiert bestritten.

Nachdem die Höhe des geltendgemachten Klaganspruchs nicht substantiiert bestritten wurde, besteht der Anspruch in der geltendgemachten Höhe.

II.

Die Verurteilung hinsichtlich der geltendgemachten Zinsen ergibt sich aus §§ 286, 288, 291 ZPO.

III.

Kosten: § 91 ZPO;

Vorläufige Vollstreckbarkeit: §§ 708, 711 ZPO;

### **Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen die Entscheidung kann das Rechtsmittel der Berufung eingelegt werden. Die Berufung ist nur zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 600 Euro übersteigt oder das Gericht des ersten Rechtszuges die Berufung im Urteil zugelassen hat.

Die Berufung ist binnen einer Notfrist von **einem Monat** bei dem

Landgericht Ansbach  
Promenade 4  
91522 Ansbach

einzulegen.

Die Frist beginnt mit der Zustellung der vollständigen Entscheidung, spätestens mit Ablauf von fünf Monaten nach der Verkündung der Entscheidung.

Die Berufung muss mit Schriftsatz durch eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt eingelegt werden. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung der angefochtenen Entscheidung und die Erklärung enthalten, dass Berufung eingelegt werde.

Die Berufung muss binnen zwei Monaten mit Anwaltschriftsatz begründet werden. Auch diese Frist beginnt mit der Zustellung der vollständigen Entscheidung.

Gegen die Entscheidung, mit der der Streitwert festgesetzt worden ist, kann Beschwerde eingelegt werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 200 Euro übersteigt oder das Gericht die Beschwerde zugelassen hat.

Die Beschwerde ist binnen **sechs Monaten** bei dem

Amtsgericht Ansbach  
Promenade 8  
91522 Ansbach

einzulegen.

Die Frist beginnt mit Eintreten der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache oder der anderweitigen Erledigung des Verfahrens. Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf der sechsmonatigen Frist festgesetzt worden, kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Im Fall der formlosen Mitteilung gilt der Beschluss mit dem dritten Tage nach Aufgabe zur Post als bekannt gemacht.

Die Beschwerde ist schriftlich einzulegen oder durch Erklärung zu Protokoll der Geschäftsstelle des genannten Gerichts. Sie kann auch vor der Geschäftsstelle jedes Amtsgerichts zu Protokoll erklärt werden; die Frist ist jedoch nur gewahrt, wenn das Protokoll rechtzeitig bei dem oben genannten Gericht eingeht. Eine anwaltliche Mitwirkung ist nicht vorgeschrieben.

Rechtsbehelfe können auch als **elektronisches Dokument** eingereicht werden. Eine einfache E-Mail genügt den gesetzlichen Anforderungen nicht.

Das elektronische Dokument muss

- mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden.

Ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen ist, darf wie folgt übermittelt werden:

- auf einem sicheren Übermittlungsweg oder
- an das für den Empfang elektronischer Dokumente eingerichtete Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) des Gerichts.

Wegen der sicheren Übermittlungswege wird auf § 130a Absatz 4 der Zivilprozessordnung verwiesen. Hinsichtlich der weiteren Voraussetzungen zur elektronischen Kommunikation mit den Gerichten wird auf die Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils geltenden Fassung sowie auf die Internetseite [www.justiz.de](http://www.justiz.de) verwiesen.

gez.

H. [REDACTED]  
Richterin am Amtsgericht

Verkündet am 27.10.2021

gez.  
B. [REDACTED] JVI'in  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



Für die Richtigkeit der Abschrift  
Ansbach, 27.10.2021

B. [REDACTED] JVI'in  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle