

***Ersatz von Behandlungskosten nur bei feststehender unfallbedingter Verletzung**

BGB §§ 249 II 1, 823 I; StVG §§ 7 I, 11 I; ZPO § 286 I

Ein Unfallgeschädigter kann die durch eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung entstandenen Kosten vom Schädiger nur ersetzt verlangen, wenn der Unfall zu einer Körperverletzung geführt hat. Die bloße Möglichkeit oder der Verdacht einer Verletzung genügt dafür nicht.

BGH, Urteil vom 17. 9. 2013 – VI ZR 95/13

Zum Sachverhalt:

Die Kl. begehrt als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung von dem beklagten Haftpflichtversicherer aus gem. § 116 I SGB X übergegangenem Recht die Erstattung von Aufwendungen, die sie für ihre Versicherten *G* und *F* nach einem Verkehrsunfall vom 9. 1. 2006 erbracht hat. *F* war Fahrerin ihres Pkw, in dem sich *G* als Beifahrerin befand. Der Pkw kollidierte mit einem entgegenkommenden Fahrzeug. Die volle Haftung des beklagten Haftpflichtversicherers ist dem Grunde nach unstrittig. Die Kl. macht geltend, der Pkw der Versicherten *F* habe eine Geschwindigkeit von etwa 15 km/h gehabt, das entgegenkommende Fahrzeug sei mit einer Geschwindigkeit von etwa 40 km/h gefahren. An dem Fahrzeug der Versicherten *F* sei ein Sachschaden von etwa 4500 Euro entstanden. *G* habe einen Tag nach dem Unfallgeschehen starke Verspannungen im Hals-, Nacken- und Rückenbereich verspürt und am 11. 1. 2006 den Chirurgen *Dr. Sch* aufgesucht, der einen erheblichen Druckschmerz im Bereich der oberen und mittleren Halswirbelsäule und die Vermeidung einer Drehung des Kopfes festgestellt habe. *Dr. Sch* habe *G* wegen des Verdachts einer Querfortsatzfraktur des dritten Halswirbelkörpers in ein Krankenhaus überwiesen. Eine dort durchgeführte MRT-Untersuchung habe keine Anhaltspunkte für eine Fraktur oder eine Verdrehung der Wirbelsäule ergeben. Nach Rückläufigkeit der Beschwerden sei *G* am 13. 1. 2006 entlassen und anschließend physiotherapeutisch weiterbehandelt worden. *F* habe sich am 10. 1. 2006 wegen Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule in ärztliche Behandlung begeben. Sie habe Bewegungseinschränkungen und ein Ziehen wahrgenommen. Die Kl. erstattete für *G* die Kosten der Erstbehandlung in Höhe von 55,47 Euro, die Kosten für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes in Höhe von 340,10 Euro, für die stationäre Behandlung in Höhe von 1600,43 Euro, für Krankengymnastik in Höhe von 146,08 Euro, für die Weiterbehandlung in Höhe von 30,93 Euro und für die verordnete Zervikalstütze in Höhe von 31,12 Euro sowie weitere Kosten für die Behandlung im Krankenhaus in Höhe von 8,04 Euro. Für *F* verauslagte die Kl. die Kosten der Erstbehandlung in Höhe von 18,77 Euro, der Weiterbehandlung in Höhe von 41,17 Euro sowie der verordneten Krankengymnastik in Höhe von 219,40 Euro. Die Bekl. lehnte eine Zahlung ab.

Das AG *Freiberg* (Urt. v. 6. 9. 2011 – 4 C 559/09, BeckRS 2013, 17437) hat der Klage – nach Beweisaufnahme durch Zeugenvernehmung der Versicherten *G* und *F* und des Arztes *Dr. Sch* und Einholung von Sachverständigengutachten zur Kollisionsgeschwindigkeit und zur kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung – stattgegeben. Dagegen hat die Bekl. Berufung eingelegt. Das LG *Chemnitz* (Urt. v. 25. 1. 2013 – 6 S 264/11, BeckRS 2013, 17436) hat ein biomechanisches und medizinisches Gutachten eingeholt und die Klage unter Abänderung des amtsgerichtlichen Urteils abgewiesen. Die vom BerGer. zugelassene Revision hatte Erfolg und führte zur Aufhebung und Zurückverweisung.

Aus den Gründen:

[6] II. 1. Die Revision ist entgegen der Auffassung der Revisionserwiderung uneingeschränkt zulässig.

Nach der ständigen Rechtsprechung des *BGH* kann die Revision auf einen tatsächlich und rechtlich selbstständigen Teil des Gesamtstreitstoffs beschränkt werden, der Gegenstand eines selbstständig anfechtbaren Teil- oder Zwischenurteils sein könnte (*Senat*, NJW 2005, 594 = VersR 2005, 84 [86]; NJW 2010, 3037 = VersR 2011, 896 Rdnr. 8 und VersR 2013, 1181 = BeckRS 2013, 13627 Rdnr. 13; NJW-RR 2012, 759 = VersR 2012, 1140 Rdnr. 3; *BGH*, NJW 2011, 1228 Rdnr. 11, jew. m. w. Nachw.). Hat das BerGer. – wie hier – die Zulassungsentscheidung ohne einschränkenden Zusatz in den Tenor aufgenommen, kann sich eine Beschränkung der Zulassung aus der Begründung der Zulassungsentscheidung ergeben. Das setzt aber voraus,

dass sich die vom BerGer. als zulassungsrelevant angesehene Frage nur für einen eindeutig abgrenzbaren selbstständigen Teil des Streitstoffs stellt (*Senat*, NJW 2010, 3037 Rdnr. 9; NJW-RR 2012, 759 Rdnr. 4), der sich aus den Entscheidungsgründen des Berufungsurteils entweder betragsmäßig ergibt oder unschwer feststellen lässt (*BGHZ* 153, 358 [361 f.] = NJW 2003, 1518). Daran fehlt es hier. Das BerGer. hat zur Begründung der Revisionszulassung ausgeführt, die Frage, ob die Schadensermittlungskosten im Bereich der Körperschäden vom Unfallversicherer zu tragen seien, habe über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung. Das BerGer. hat aber keine Feststellungen dazu getroffen, in welchem Umfang es sich bei den von der Kl. ersetzt verlangten Aufwendungen um Schadensermittlungskosten (und nicht um Therapie- und Behandlungskosten) handelt.

[7] 2. Die Revision hatte Erfolg.

[8] a) Rechtsfehlerfrei geht das BerGer. allerdings davon aus, dass ein Anspruch der Kl. auf **Ersatz** der geltend gemachten **Untersuchungs- und Behandlungskosten** nur gegeben ist, **wenn der Unfall zu einer Körperverletzung** ihrer Versicherten **geführt hat** (§ 249 II 1 BGB). Ist eine Primärverletzung nicht bewiesen, fehlt es an einer Rechtsgutverletzung im Sinne der Haftungstatbestände der § 823 BGB, § 11 StVG. Der bloße Verletzungsverdacht steht einer Verletzung haftungsrechtlich nicht gleich (*OLG Hamm*, r + s 2003, 434 [436]; *Jahnke*, in: *Burmann/Heß/Jahnke/Janker*, StraßenverkehrsR, 22. Aufl., vor § 249 BGB Rdnr. 87 m. w. Nachw.).

[9] b) Das BerGer. hält es für nicht bewiesen, dass die Versicherten *G* und *F* infolge des Unfalls eine HWS-Distorsion erlitten haben. Diese – vom RevGer. nur eingeschränkt überprüfbare (vgl. *Senat*, NJW 2008, 2845 = *VersR* 2008, 1126 Rdnr. 7 m. w. Nachw.) – tatrichterliche Beurteilung lässt keinen Rechtsfehler erkennen und wird von der Revision auch nicht in Frage gestellt.

[10] c) Die Revision wendet sich jedoch mit Erfolg gegen die Annahme des BerGer., es fehle im Streitfall an dem Nachweis jeglicher Verletzungen. Diese Beurteilung des BerGer. hält der revisionsrechtlichen Nachprüfung nicht stand. Zwar ist die **Würdigung der Beweise** grundsätzlich dem Tatrichter vorbehalten, an dessen Feststellungen das RevGer. gem. § 559 II ZPO gebunden ist. Dieses kann lediglich nachprüfen, ob sich der Tatrichter entsprechend dem Gebot des § 286 ZPO mit dem Prozessstoff und den Beweisergebnissen umfassend und widerspruchsfrei auseinandergesetzt hat, die Beweiswürdigung also vollständig und rechtlich möglich ist und nicht gegen Denkgesetze und Erfahrungssätze verstößt (st. Rspr., vgl. *Senat*, *VersR* 2013, 1045 = *BeckRS* 2013, 07851 Rdnr. 13 m. w. Nachw.). Diesen Anforderungen genügt die Beweiswürdigung des BerGer. nicht.

[11] aa) Nach § 286 I ZPO hat das Gericht unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlungen und des

BGH: *Ersatz von Behandlungskosten nur bei feststehender unfallbedingter Verletzung (NZV 2014, 23) 24 ▲

Ergebnisses einer etwaigen Beweisaufnahme **nach freier Überzeugung** zu entscheiden, ob eine tatsächliche Behauptung für wahr oder für nicht wahr zu erachten sei. In dem Urteil sind die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind.

Vorliegend hat das BerGer. nicht ausreichend berücksichtigt, dass die vom *AG* als **Zeuginnen** vernommenen Versicherten *G* und *F* bekundet haben, **am Tag nach dem Unfall Beschwerden bzw. Schmerzen im Halsbereich** verspürt zu haben. Das *AG* hat diese Aussagen für glaubhaft erachtet und sich die Überzeugung gebildet, dass die von *G* und *F* geklagten Beschwerden unfallursächlich waren. Die Entscheidungsgründe des Berufungsurteils lassen nicht mit hinreichender Deutlichkeit erkennen, ob das BerGer. die Aussagen der Zeuginnen anders als das *AG* für nicht glaubhaft und die Beschwerden deshalb für nicht bewiesen erachtet oder ob und gegebenenfalls weshalb es (nur) die Unfallursächlichkeit der geschilderten Beschwerden für nicht nachgewiesen hält. Sollte es der Meinung sein, für den Beweis der Unfallursächlichkeit eines Körperschadens sei das Vorhandensein äußerlicher körperlicher Unfallspuren erforderlich, könnte dieser Auffassung nicht beigetreten werden.

[12] bb) Mangels gegenteiliger Feststellungen ist für das Revisionsverfahren zu Gunsten der Kl. zu unterstellen, dass die Versicherten *G* und *F* am Tag nach dem Unfall an Beschwerden im Halsbereich litten. Ob diese Beschwerden eher **unspezifisch** waren **oder** als **unfallbedingte Körperverletzung** zu bewerten sind, unterliegt grundsätzlich der tatrichterlichen Beurteilung (vgl. *Senat*, NJW-RR 2008, 1380 = *VersR* 2008, 1133).

Die Revision weist jedoch mit Recht darauf hin, dass der Begriff der Körperverletzung i. S. der § 823 I BGB, § 11 StVG weit auszulegen ist. Er umfasst jeden unbefugten, weil von der Einwilligung des Rechtsträgers nicht

gedeckten Eingriff in die Integrität der körperlichen Befindlichkeit (vgl. *Senat, BGHZ* 124, 52 [54] = *NJW* 1994, 127 und *VersR* 1980, 558 [559] insoweit nicht abgedruckt in *BGHZ* 76, 259 = *NJW* 1980, 1452; vgl. auch *Senat, NJW* 2008, 1381 = *VersR* 2008, 644 Rdnr. 9). Ob diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind, lässt sich den vom BerGer. getroffenen Feststellungen nicht entnehmen.

[13] d) Sollte das BerGer. nach erneuter Befassung – gegebenenfalls nach erneuter Zeugenvernehmung – zu dem Ergebnis gelangen, dass die von den Versicherten *G* und *F* geklagten Beschwerden vorhanden und unfallbedingt waren, hätte die Kl. **Anspruch auf Ersatz der Kosten** für erfolgte **medizinische Untersuchungen und Behandlungen**, soweit diese **erforderlich** waren. Dazu zählen solche Heilbehandlungsmaßnahmen, die aus medizinischer Sicht eine Heilung oder Linderung versprochen. Zu ersetzen sind **ferner die damit verbundenen Aufwendungen**, zu denen auch etwaige Attestkosten zählen (vgl. *Oetker*, in: *MünchKomm-BGB*, 6. Aufl., § 249 Rdnr. 409).

[14] e) Sollte das BerGer. dagegen zu dem Ergebnis gelangen, dass die geklagten Beschwerden oder aber deren Unfallbedingtheit nicht bewiesen sind, bestünde entgegen der Auffassung der Revision keine Grundlage für einen Anspruch der Kl. auf Ersatz der geltend gemachten Kosten. Dies gilt nicht nur für Behandlungskosten, sondern auch für Befunderhebungs- und Diagnosekosten. Die **Aufwendungen für den Arzt** und für die von ihm auf Grund seiner Verdachtsdiagnose eingeleiteten **Maßnahmen und auch die Kosten** eines von ihm ausgestellten **Attestes**, das der Geschädigte zur Durchsetzung seiner Ersatzansprüche wegen der vermeintlich erlittenen Personenschäden verwenden will, sind **nur entschädigungspflichtig, wenn** die angenommene unfallbedingte Körper- oder Gesundheitsverletzung **tatsächlich verifiziert** wird (teilweise anders *KG, NZV* 2003, 281), weil nur sie und nicht schon der Unfall als solcher gesetzlicher Anknüpfungspunkt für die Haftung gem. § 7 I StVG, § 823 I BGB ist (*OLG Hamm*, r + s 2003, 434 [436 ff.]; *AG Nettetal*, SP 2007, 211 = *BeckRS* 2006, 17199; *AG Bottrop*, SP 2008, 147). In Fällen der Körperverletzung oder der Herbeiführung eines Gesundheitsschadens ist nur eine tatsächlich eingetretene Schädigung haftungsbegründend. Die **bloße Möglichkeit oder der Verdacht** einer Schädigung **genügt** dafür **nicht**.

Anmerkung

1. Eine Person erleidet infolge einer – eindeutig vom gegnerischen Lenker verschuldeten – Frontalkollision Schmerzen in der Halswirbelsäule und begibt sich 2 Tage nach dem Unfall zu einem – einschlägigen – Facharzt, einem Chirurgen, um abklären zu lassen, was passiert ist. Dieser diagnostiziert einen erheblichen Druckschmerz der Halswirbelsäule sowie die Vermeidung der Drehung des Kopfes, weshalb er den Patienten in ein Krankenhaus einweist. Da das MRT den Anfangsverdacht einer Fraktur oder Verdrehung der Halswirbelsäule nicht erhärtet, wird der Patient wieder entlassen und anschließend physiotherapeutisch weiterbehandelt. Bei einer solchen Konstellation bedurfte es eines Prozesses bis zum *BGH*, um zu klären, ob die Untersuchungs- und Therapiekosten ersatzfähig sind; und nach einer abweisenden Entscheidung des BerG entschied selbst der *BGH* nicht in der Sache, sondern verwies zurück, weil der Sachverhalt nicht ausreichend aufgeklärt worden sei. Der Sachverständige hatte sich dahin gehend geäußert, dass eine Verletzung der Halswirbelsäule (HWS-Syndrom) beim Verletzten nicht vorgelegen hätte, wobei er die medizinischen Befunde und die Zeugenaussage ausgewertet und diesen hinsichtlich der Anamnese – telefonisch – befragt hatte. Auf die Aussage des medizinischen Sachverständigen, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kein HWS-Syndrom vorliege, hat das BerG (kurz-)geschlossen, dass es an einer unfallursächlichen Gesundheitsbeeinträchtigung fehle.

2. Im konkreten Fall ging es um den Regressanspruch eines Sozialversicherungsträgers hinsichtlich eines durchaus überschaubaren Betrags von ca. 2000.- €. Im Kern handelt es sich um eine zentrale schadenersatzrechtliche Frage: Wenn der Geschädigte infolge von zuvor nicht bestehenden Schmerzen nach einem drittverschuldeten Unfall abklärt, ob er eine gravierende Verletzung erlitten hat und welche Therapiemaßnahmen erforderlich sind, ist es dann sein allgemeines Lebensrisiko, diese Untersuchungskosten selbst zu tragen, wenn mit – bildgebenden – Verfahren sich eine Ruptur seiner Knochen nicht feststellen lässt oder kann er in jedem Fall Ersatz vom Schädiger ersetzt verlangen.

3. Dass es sich unbedingt um eine äußerlich wahrnehmbare Körpervletzung handeln muss, dem ist der *BGH* – zu Recht – entgegengetreten: Zwar sei die Beweiswürdigung Sache des Tatgerichts. Sollte es aber der Meinung gewesen sein, dass äußerliche Unfallspuren erforderlich wären, könnte dieser Auffassung nicht beigetreten werden. Das bedeutet im Klartext: Das BerG hat den Begriff der Beeinträchtigung der körperlichen Integrität verkannt. Entsprechendes muss wohl für den Nachweis einer Gesundheitsbeeinträchtigung durch bildgebende

Verfahren gelten.

4. Dreh- und Angelpunkt ist somit die Frage, ob der Unfall zu einer Gesundheitsbeeinträchtigung geführt hat. Warum ist das so? Die Antwort lautet – jedenfalls im Ausgangspunkt: Weil für bloße Vermögensschäden bei deliktischer Schädigung nach § 823I BGB grundsätzlich nicht gehaftet wird (ebenso insoweit folgerichtig für den Fall der Schutzgesetzverletzung *OLG Hamm*+s 2003, 434). Also bloß, wenn eine Beeinträchtigung der körperlichen Integrität i. S. von § 823I BGB vorliegt, ist ein ersatzfähiger Vermögensfolgeschaden gegeben. Welche Hürde muss aber dafür genommen werden?

BGH: *Ersatz von Behandlungskosten nur bei feststehender unfallbedingter Verletzung (NZV 2014, 23) 25 ▲
▼

5. Autoren der Versicherungswirtschaft (*Lemcke*, r + s 2013, 572) versuchen – selbst im Fall einer Frontalkollision mit beträchtlicher Kollisionsgeschwindigkeit, hier 40 km/h und 15 km/h – die Beschwerden zu einer „psychisch vermittelten Befindlichkeitsbeeinträchtigung“ herabzustufen und suggerieren damit jedenfalls unterschwellig, dass der Verletzte sich seine Beschwerden nur einbilde. Auch könne die „eigentliche“ Ursache in einem Vorschaden liegen, wobei *Lemcke* (r+s 2013, 572) dann durchaus zutreffend darauf hinweist, dass der Schädiger den Geschädigten so zu nehmen hat, wie er ist, also nicht verlangen kann, so gestellt zu werden, als ob er einen Gesunden verletzt hätte. Auch der sprichwörtliche Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt, ist im Schadenersatzrecht für eine Einstandspflicht des Schädigers ausreichend. Schließlich seien neben technischen medizinische Gutachten mehrerer Fachrichtungen erforderlich, um abzuklären, ob eine nach dem hohen Beweismaß des § 286 ZPO festzustellende Primärverletzung gegeben sei (*Lemcke*, r+s 2013, 572). Womöglich werden für einen nicht rechtsschutzversicherten Geschädigten – nicht immer geht es um einen Regressanspruch eines Sozialversicherungsträgers – so hohe Beweishürden aufgebaut, dass eine Durchsetzung auch eindeutig berechtigter Ansprüche vereitelt werden soll. Dass Haftpflichtversicherer solche Ziele verfolgen, mag wenig anständig, aber aus deren Sicht legitim sein; Aufgabe der Gerichte ist es indes, die Kirche im Dorf zu lassen:

6. Wer nach einer derartigen Kollision zum Arzt geht, um seine vorhandenen Beschwerden abklären zu lassen, bei dem ist weder zu vermuten, dass er ein Simulant ist, noch ist anzunehmen, dass sich derartige Beschwerden völlig losgelöst vom Unfall ganz zufällig in diesem Moment manifestieren. Das widerspricht jedenfalls dem gesunden Menschenverstand. Wenn der Ersatzpflichtige in einem solchen Fall behauptet, dass die Beschwerden nicht unfallursächlich seien oder geraume Zeit später unabhängig vom Unfall eingetreten wären, ist er – in letzteren Fall nach den Regeln der überholenden Kausalität – dafür beweispflichtig mit der Folge, dass er und nicht der Anspruchsteller den Vorschuss für die angeblich benötigten Gutachten aller möglichen Fachrichtungen leisten muss.

7. Der *BGH* hat zur Abstützung seines Ergebnisses lediglich eine einzige – von einem Autor der Versicherungswirtschaft stammenden – Literaturquelle herangezogen, nämlich *Jahnke*, in: *Burmann/Heß/Jahnke/Janker*, *Straßenverkehrsrecht*22 vor § 249 BGB Rn 87. Das Meinungsspektrum in der Literatur ist indes durchaus differenzierter (*Jaeger*, *Die Entwicklung der Rechtsprechung zum HWS-Schleudertrauma*, FS-Eggert [2008] 213, 246 f; *Greger*, *Haftungsrecht des Straßenverkehrs*4 [2007] § 3 Rn 43). *Greger* (*Haftungsrecht* § 10 Rn 14 unter Bezugnahme auf *BGH*NJW-RR 2001, 322 und *TranspR* 2002, 440) sieht bei einem Sachschaden schon dann eine Eigentumsverletzung als gegeben an, wenn ein hinreichend begründeter Schadensverdacht gegeben ist und die Sache „nicht mehr bestimmungsgemäß verwendet werden kann oder darf, insbesondere dann, wenn sie aufgrund ihres Verwendungszwecks in besonders hohem Maß Sicherheitsanforderungen genügen muss“. Da der *BGH* eine Gesundheitsbeeinträchtigung selbst bei einem begründeten Verdacht verneint, wäre das Blech in höherem Maße schutzwürdig als das Blut. Die Wertungen des GG dürften damit kaum übereinstimmen. Zudem ist auch der Mensch ein kompliziertes Ganzes, das „in besonders hohem Maß Sicherheitsanforderungen genügen muss“.

8. Anzuerkennen ist, dass der begründete Schadensverdacht bei einer Sache per se zu einem Vermögensminus führt. Auch dem merkantilen Minderwert liegt ein ähnlicher Gedanke zugrunde. Da eine Person aber anders als eine Sache nicht als solche Vermögenswert hat, ist diese privilegierte Behandlung von Sachschäden hinzunehmen. Auch bei der fiktiven Abrechnung von Reparatur- bzw Heilungskosten wird zu Recht differenziert (*BGH*NJW 1986, 1538; *Luckey*, *Personenschaden* [2013] Rn 891). Eine ganz andere Frage ist aber, ob Aufwendungen zur Abklärung, ob der Schadensverdacht verifiziert oder falsifiziert werden kann, ebenfalls unterschiedlich behandelt werden müssen. Gute Gründe sprechen dagegen, handelt es sich nämlich insoweit nicht um den Ersatz des Kompensationsinteresses, sondern des Restitutions- oder Integritätsinteresses; und bei

diesem kommt es auf die Vermögensqualität des beeinträchtigten Rechtsgutes nicht an.

9. Der *BGH* stellt stets auf den verständigen Menschen in der Lage des Geschädigten ab, wobei maßgeblich die Perspektive *ex ante* ist. Im Nachhinein schlau zu sein, ist nicht schwer! In der vorliegenden Entscheidung verlässt er – trotz Stattgebung der Revision – in der Begründung diese Maßstabfigur. Zu bedenken ist: Nicht einmal der Chirurg war in der Lage, die Beschwerden spontan abzuklären und hat den Verletzten in ein Krankenhaus eingewiesen. Mit einem Größenschluss wird man sagen müssen: Um wieviel weniger war dann der Verletzte dazu befähigt! Auf seinen Horizont wird man aber abstellen müssen. Hätte der Verletzte nichts unternommen und hätten sich dann Komplikationen ergeben, sehr wahrscheinlich hätte man – im Rahmen der Schadensminderungsobliegenheit – darauf abgestellt, dass ein reasonable man die Beschwerden medizinisch hätte abklären lassen, wodurch er Weiterungen des Schadens hätte vermeiden können (so auch *Jaeger*, FS-Eggert 213, 247). Es kann aber nicht sein, dass man einem Verletzten immer einen Vorwurf macht, egal, ob bzw. wie er handelt oder untätig bleibt. Ein reasonable man würde nach einer derartigen Kollision womöglich nicht nur seine robuste Sache, die eine solche Frontalkollision ohne äußerliche Schramme überstanden hat, sondern auch seinen robusten Körper, wenn er zunächst keine Schmerzen verspürt, auf unfallursächliche Gebrechen untersuchen lassen. Das gilt namentlich, wenn besonders bedeutsame „Funktionsteile“, nämlich Kopf und Halswirbelsäule, betroffen sind. Er tut das nicht (bloß) zur Vorbereitung eines Prozesses (Zuspruch mit dieser zweifelhaften Begründung *KGNZV* 2003, 281), sondern zur eigenen Sicherheit sowie zur Geringhaltung eines potentiellen künftigen Schadens für sich und auch den Ersatzpflichtigen. Es trägt somit ein ähnlicher Gedanke wie bei der (nützlichen) Geschäftsführung ohne Auftrag. Sucht man nach einer passenden dogmatischen Anknüpfung (so *Luckey*, Personenschaden Rn 890), könnte sie hierin liegen.

10. Dieser Fall unterscheidet sich somit signifikant von einer unberechtigten Zurechtweisung eines Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber, die bei dem Zurechtgewiesenen eine Befindlichkeitsstörung auslöst, was *Lemcke* (r+s 2013, 572) – nur insoweit zu Recht – nicht als Gesundheitsbeeinträchtigung qualifiziert. Auch wenn der *BGH* für den Ersatz derartiger Untersuchungskosten eine *ex post* nachgewiesene Beeinträchtigung der körperlichen Integrität verlangt, wobei dafür weder eine Bagatellschwelle gilt noch die schlussendlich tatsächlich diagnostizierte Gesundheitsbeeinträchtigung mit der zunächst angenommenen unfallursächlichen ident sein muss, möge das Ergebnis bei der nächsten sich bietenden Gelegenheit nochmals überdacht und korrigiert werden. Ein Mensch ist nicht weniger wert als eine Sache. Wer mit seiner Gesundheit nicht spekuliert, sondern mögliche Beeinträchtigungen ärztlich abklären lässt, sollte vom Schädiger, der diesen Verdacht in zurechenbarer Weise verursacht hat, für die *ex ante*

BGH: *Ersatz von Behandlungskosten nur bei feststehender unfallbedingter Verletzung (NZV 2014, 23) 26 ▲

sinnvoll getätigten Untersuchungsaufwendungen entschädigt werden. Waren sie überzogen, hätte das aber nur der herangezogene Arzt, nicht aber der Verletzte erkennen können, hat der Ersatzpflichtige gegen den Arzt hinsichtlich des Übermaßes einen Rückgriffsanspruch. Die Heranziehung vielfältigster Sachverständiger *ex ante* wäre nach diesem Ansatz dann entbehrlich. Bedauern werden das nur diejenigen, die durch die Erstellung solcher Gutachten Geld verdienen.

Prof. Dr. Christian Huber, RWTH Aachen