

Info-Letter

Versicherungs- und Haftungsrecht

In Zusammenarbeit mit der Neuen Juristischen Wochenschrift

Nr. 1 · 15. Januar 2003

Schriftleiter: Rechtsanwalt Dr. Theo Langheid, Köln

Vormals **NVersZ**

Inhalt

Allgemeines Versicherungsrecht

AG Köpenick: Eintrittspflicht des Versicherers für Rettungskosten 2

Sachversicherung

OLG Köln: Voraussetzungen eines Sturmschadens 2

Kfz-Haftpflichtversicherung

BGH: Keine Haftung des Versicherers bei vorläufigem Deckungsvertrag mit Minderjährigem 3

Kfz-Kaskoversicherung

OLG Frankfurt: Wertgutachten über ein fünfjähriges Fahrzeug kurz vor angeblichem Diebstahl 5

LG Paderborn: Nicht versicherter Betriebschaden 5

Lebensversicherung

BGH: Versendung von Rundschreiben unterfällt nicht dem UWG: Anwendungsbereich des § 172 Abs. 2 VVG weiterhin offen 6

Unfallversicherung

BGH: Fristablauf für die ärztliche Feststellung eines Dauerschadens auch bei endgültiger Ablehnung der Leistung durch den Versicherer 7

Krankenversicherung

BGH: § 4 Abs. 6 MB/KK hält Inhaltskontrolle stand 8

Haftung

LG Coburg: Verkehrssicherungspflicht der Gemeinden/Mitverschulden des Bürgers 10

Sonstiges

BFH: Verschaffung von Versicherungsschutz steuerfrei 11

Arbeitshilfen

Versicherungsaufsicht und Satzungsbestimmungen 12

Editorial

Die Versicherungswirtschaft hat erneut ein schweres Jahr überstanden. Ein stagnierender Kapitalmarkt verhinderte den bilanziellen Ausgleich versicherungstechnischer Verluste. Zusätzlich mußten erneut drastische Wertpapierabschreibungen vorgenommen werden. Die Folgen sind schlechte Ergebnisse, gesenkte Garantiezinsen, verminderte Überschußbeteiligungen, Sonderbeauftragte, entlassene Vorstände und solche, die ihren bevorstehenden Rückzug ankündigen. Immerhin stellt das neue Bilanzrecht die Abschreibung von Aktien in gewissem Umfang in das Ermessen der Unternehmen; der Zwang zu einer aktuellen Tageskursbewertung hätte noch schwerwiegendere Folgen haben können. Es bleibt die Hoffnung auf konsolidierte Prämieinnahmen und steigende DAX – Werte.

In diesen schwierigen Zeiten hat sich der Beck-Verlag entschlossen, die „Neue Zeitschrift für Versicherung und Recht“, die NVersZ, eine nach Einschätzung aller Fachleute angesehene Zeitschrift für das private Versicherungsrecht, einzustellen. An ihre Stelle haben Verlag und Schriftleitung den heute erstmals vorliegenden Info-Letter gesetzt, der in knapper und damit zeitökonomischer Form über die neuesten Entwicklungen im Versicherungs- und Haftungsrecht informieren soll. Der Vorteil liegt in geraffter Information. Der Volltext der besprochenen Entscheidungen steht Ihnen unter www.IVH.beck.de online zur Verfügung.

Verlag und Schriftleitung des hier in seiner ersten Ausgabe vorliegenden Info-Letters wünschen sich viele Leser und allen Lesern für 2003 ein wieder erfolgreiches und alle persönlichen Wünsche erfüllendes Jahr!

Dr. Theo Langheid
- Rechtsanwalt -

Mit Internet-Volltext-Service www.IVH.beck.de der besprochenen Entscheidungen

Verlag C.H.Beck München und Frankfurt a.M.

Allgemeines Versicherungsrecht

Eintrittspflicht des Versicherers für Rettungskosten

§§ 62, 63 VVG

Ersatzpflicht des Sachversicherers für Schadensverhütung bei unmittelbar drohendem Schaden.

In dem zugrundeliegenden Fall hatte Ende Januar 2002 an drei aufeinanderfolgenden Tagen ein Sturm mit Windstärken um 8 bis 10 geherrscht. Dabei war auf dem Grundstück des Klägers, der bei der Beklagten u.a. eine Sturmschadenversicherung für sein auf dem Wochenendgrundstück gelegenes Wochenend-Ferienhaus unterhält, eine Kiefer entwurzelt worden und war über dem Gebäude in einem anderen Baum hängen geblieben. Am Folgetag hatte der Kläger einen Fachbetrieb beauftragt, der die Kiefer sofort beseitigt hatte. Die Beseitigung war dringend erforderlich gewesen, da aufgrund ihrer bereits weitreichenden Entwurzelung ein Herabstürzen derselben auf das versicherte Gebäude unmittelbar gedroht hatte. Dies hatte der Kläger der Beklagten Anfang Februar nach Beseitigung der Kiefer mitgeteilt und um Kostenübernahme der Beseitigungskosten gebeten. Die Beklagte verweigerte die Begleichung der Anfang März 2002 durch den beauftragten Fachbetrieb aufgestellten Rechnung mit der Begründung, dass durch die Kiefer keine unmittelbare Gefahr für das Gebäude bestanden habe.

Das **AG Köpenick** (Urt. v. 9.10.2002) gab der Klage aus §§ 1 Abs. 1 Satz 1, 49, 63 Abs. 1 Satz 1 VVG i.V.m. § 2 Ziff. 1 lit c) der maßgeblichen Versicherungsbedingungen statt. Im Rahmen dieser Regelungen seien auch die infolge des Versicherungsfalls notwendigen Kosten für Maßnahmen, die der Versicherungsnehmer zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte (Schadensabwendungs- oder Schadensverminderungskosten) versichert.

Schadensabwendungskosten oder auch Rettungskosten seien solche Aufwendungen, die dem Versicherungsnehmer bei Maßnahmen entstehen, die einen unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfall vermeiden helfen sollen. Dabei müsse der Begriff der Unmittelbarkeit je nach Art und Umfang des bevorstehenden Schadens und je nach Versicherungsart unterschiedlich beurteilt werden. Der Begriff diene der Abgrenzung zwischen Sacherhaltungskosten, die der Versicherungsnehmer selbst zu tragen hat, um nicht den Versicherungsschutz nach § 61 VVG zu verlieren, und den nach § 63 VVG vom Versicherer zu erstattenden Rettungskosten. Generell sei mit unmittelbar gemeint, dass der Versicherungsfall in kurzer Zeit und mit hoher Wahrscheinlichkeit ohne die Rettungsmaßnahme eintreten wird (BGH, Urteil vom 13. Juli 1994 – IV ZR 250/93). Eine genaue zeitliche Abgrenzung sei nicht möglich und könne u.U. auch noch in Tagen bemessen werden (Martin, Sachversicherungsrecht,

3. Aufl. W II, Rdn. 33).

Das Gericht stellte als Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme fest, dass es sich bei den infolge der Beseitigung der Kiefer im Auftrag des Klägers entstandenen Kosten eben um solche notwendigen Schadensabwendungskosten gehandelt habe. Der damit bestehenden Einstandspflicht des Versicherers habe auch nicht der Umstand entgegen gestanden, dass der Kläger die Beklagte erst nach Beseitigung der Kiefer benachrichtigt hatte. Zwar habe der Versicherungsnehmer, wenn es – wie vorliegend – die Umstände gestatten, gemäß § 62 Abs. 1 Satz 1 VVG Weisungen des Versicherers einzuholen. Jedoch sei die Verletzung dieser Obliegenheit vorliegend ohne Rechtsfolge, da nicht ersichtlich sei, welche anderen Weisungen die Beklagte dem Kläger hätte geben sollen als die, die Kiefer schnellstmöglich entfernen zu lassen, was der Kläger eben getan hatte.

(AG Köpenick, Urt. v. 9.10.2002 – 6 C 129/02)

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 82969

Sachversicherung

Voraussetzungen eines Sturmschadens

§§ 1 Abs. 1 Satz 1, 49 VVG iVm §§ 1 Nr. 1 a, Nr. 2, 3 Nr. 3 a, 6 Nr. 1 b (2); Nr. 2 a, d (1) der *Versicherungsbedingungen ProHaus 1998 (Pro HB 98)*

Unmittelbare Einwirkung iSd § 3 Ziff. 3 a (1) Pro HB 98 liegt nur vor, wenn Sturm oder Hagel die „zeitlich letzte Ursache“ des Sachschadens bilden.

Der Kläger ist Eigentümer eines mit einem Fachwerkhaus bebauten Grundstücks, an dessen hintere Giebelwand ein Neubau mit Flachdach angebaut worden war. Die Ränder des Flachdachs waren durch eine Balkenlage um etwa fünf cm erhöht. Zur Giebelwand hin befand sich ein Wandanschlussblech, das über den erhöhten Dachrand hinausreichte. Entwässert wurde das Rohr über ein Entwässerungsrohr. Anfang Mai 2001 hatte es unstreitig zumindest massive Regenschauer gegeben. Da das Entwässerungsrohr verstopft gewesen war, war Regenwasser über das Wandanschlussblech des Flachdachs zur Giebelwand hin ausgetreten und hinter die Verblendung der Giebelwand gelangt, wo es in die Fachwerkwand eingedrungen war und diese bis in den Keller hinab durchfeuchtet hatte. Dadurch war es zu erheblichen Schäden in den Räumen des Fachwerkhauses und an dem Flachdach gekommen, deren Kosten der Kläger nunmehr von der Beklagten übernommen haben wollte. Der Kläger war zum Zeitpunkt des Schadensereignisses bei der Beklagten mit dem sog. „ProHaus“ – Tarif versichert gewesen. Dem Vertrag hatten als Versicherungsbedingungen die Pro HB 98 zugrunde gelegen. Der die Voraussetzungen einer Eintrittspflicht für Sturm- und Hagelschäden regelnde § 3 Ziff. 3 Pro HB 98 lautet:

..., 3. Entschädigt werden versicherte Sachen, die durch Sturm/Hagel zerstört oder beschädigt werden oder infolge dessen abhanden kommen.

- a) Versichert sind nur Schäden, die entstehen,
 (1) durch unmittelbare Einwirkung des Sturmes/Hagels auf versicherte Sachen;
 (2) dadurch, dass der Sturm/Hagel Gebäudeteile, Bäume oder andere Gegenstände auf versicherte Sachen wirft;
 (3) als Folge eines Sturm-/Hagelschadens nach (1) oder (2) an versicherten Sachen.
- b) Der Versicherungsschutz gegen Sturm und Hagel erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden
 (1) durch Sturmflut;
 (2) durch Lawinen oder Schneedruck;
 (3) durch Eindringen von Regen, Hagel, Schnee oder Schmutz durch nicht ordnungsgemäß geschlossene Fenster, Außentüren oder andere Öffnungen, es sei denn, dass diese Öffnungen durch Sturm oder Hagel entstanden sind und einen Gebäudeschaden darstellen.“

Das LG Köln hatte die Klage mit der Begründung, es handle sich bei den eingetretenen Schäden nicht um Sturmschäden, abgewiesen. Die dagegen eingelegte Berufung des Klägers wies das **OLG Köln** (Urt. v. 29.10.2002) zurück.

Die zwischen den Parteien streitige Frage, ob ein Sturm im Sinne der Pro HB 98 am Schadenstag vorgelegen hat, könne offenbleiben, da es selbst bei Annahme eines Sturmes an den übrigen Voraussetzungen des § 3 Ziff. 3 a (1) bis (3) Pro HB fehle. Versichert seien nach § 3 Ziff. 3 a (1) Pro HB 98 Schäden „durch unmittelbare Einwirkung des Sturmes/Hagel auf versicherte Sachen“. Dies bedeute, dass der Sturm oder der Hagel die „zeitlich letzte Ursache“ des Sachschadens bilden müsse, wobei Mitursächlichkeit ausreiche (OLG Köln, r+s 1995, 350; Prölss/Martin, VVG, 26. Aufl., VGB 62, § 5 Rdn. 2). An der Unmittelbarkeit fehle es, wenn der Schaden dadurch verursacht wird, dass im Gefolge des Sturmes oder des Hagels Feuchtigkeit eindringt, die die Gebäudesubstanz in Mitleidenschaft zieht. In diesem Fall setze erst das eindringende Wasser die letzte Ursache für den Schaden. Dementsprechend habe das OLG Celle (r+s 1993, 384) entschieden, dass es an einem Sturmschaden im Sinne des § 5 Ziff. 2 VGB 62 fehle, wenn ein Feuchtigkeitsschaden des versicherten Gebäudes erst dadurch entstanden sei, dass ein Sturm das auf dem Gebäudedach ständig stehende Wasser in einen schon vor dem Sturm vorhandenen Einriß der Dachhaut hineingedrückt habe. Der Senat sei zu demselben Ergebnis in einem Fall gelangt, in dem sich ein Lichtschacht infolge eines Rückstaus der durch Hagel blockierten Hausabflüsse mit Wasser aufgefüllt und der

Druck dieses Wassers sodann das Fenster des Lichtschachts zerstört hat (r+s 1995, 390 im Anschl. an LG Köln r+s 1995, 350). Auch im vorliegenden, damit vergleichbaren Fall fehle es an der Ursächlichkeit des Sturmes oder Hagels für den Schaden. Der Hagel hatte die vorhandene Flachdachentwässerung unwirksam gemacht, indem er den Abfluß verstopft hatte. Anschließend hatte sich auf dem Flachdach eine größere Menge stehenden Wassers angesammelt. Unabhängig von dem dann folgenden tatsächlichen Geschehensablauf sei der Schaden aber in jeder Alternative nicht durch den Sturm oder Hagel verursacht worden, sondern erst durch das eindringende Wasser, das die Bauteile durchweicht und zerstört hatte.

Auch die Voraussetzungen des § 3 Ziff. 3 a (2) Pro HB 98 lägen nicht vor. Zwar sei anerkannt, dass zu den dort genannten Gegenständen auch Hagelkörner gehören könnten (OLG Köln, VersR 1999, 1364 zu § 5 VGB 62). Jedoch seien dadurch selbst bei Unterstellung des klägerischen Vortrags als zutreffend die Feuchtigkeitsschäden im vorliegenden Einzelfall unter Berücksichtigung naturgesetzlicher Realitäten nicht eingetreten.

Schließlich ließen sich die Feuchtigkeitsschäden auch nicht als Folgeschäden i.S.d. § 3 Ziff. 3 a (3) Pro HB 98 auffassen. Dies würde voraussetzen, dass zunächst Sturm- oder Hagelschäden i. S. d. § 3 Ziff. 3 a (1) oder (2) Pro HB eingetreten sind. Dies sei etwa der Fall, wenn der Sturm oder Hagel ein ordnungsgemäß verschlossenes Fenster zerstört hat, durch welches dann Wasser eindringt. So sei es aber vorliegend gerade nicht gewesen. Es habe nicht zunächst der Wind oder der Hagel einen Gebäudeschaden herbeigeführt, dessen Folge der Feuchtigkeitsschaden wäre. Vielmehr sei der Feuchtigkeitsschaden der erste und einzige Gebäudeschaden. Die Verstopfung des Abflusses mit Hagelkörnern habe für sich genommen noch keinen Gebäudeschaden dargestellt, da sich die Verstopfung durch Abtauen selbst beseitigte und daher nicht als bleibende Beschädigung aufgefaßt werden könne.

(OLG Köln, Urt. v. 29.10.2002 – 9 U 49/02)

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 82966

Kfz-Haftpflichtversicherung

Keine Haftung des Versicherers bei vorläufigem Deckungsvertrag mit Minderjährigem

§ 3 Nr. 6 PflVG, § 158 c VVG

Der BGH (Urt. v. 2.10.2002) hat entschieden, dass im Falle der Nachhaftung gemäß § 3 Nr. 5 PflVG über § 3 Nr. 6 Satz 1 Halbsatz 1 PflVG u.a. die Vorschrift des § 158 IV c VVG uneingeschränkt Geltung hat.

Geklagt hatte eine gesetzliche Krankenkasse, die als Sozialversicherungsträgerin aus übergegangenem

Recht Ansprüche der bei einem Unfall Geschädigten gegen den Versicherer und den Fahrzeughalter geltend gemacht hatte. Der führerscheinlose Beklagte zu 2, der Fahrzeughalter, hatte im September 1996 einen PKW erworben und veranlaßt, dass ein damals Minderjähriger unter Angabe eines unrichtigen Geburtsdatums bei der Beklagten zu 1, dem Versicherer, für den PKW einen Antrag auf Abschluß einer Haftpflichtversicherung stellte. Dem Minderjährigen ist sodann eine Versicherungsdoppelkarte ausgehändigt worden und der PKW hatte von der Straßenverkehrsbehörde ein Überführungskennzeichen erhalten. Ende September 1996 war der Beklagte zu 2 mit dem PKW während einer nächtlichen Fahrt infolge überhöhter Geschwindigkeit von der Fahrbahn abgekommen und gegen einen Baum geprallt. Dabei ist die auf der Rückbank befindliche Geschädigte schwer verletzt worden. Der Klägerin sind für die stationäre Krankenhausbehandlung und die anschließenden Rehabilitationsmaßnahmen Kosten in Höhe von insgesamt umgerechnet etwa 98.000 € entstanden, die sie gegenüber den Beklagten als Gesamtschuldner geltend machte.

Das LG Schwerin hatte die Beklagten zur Zahlung verurteilt und ihre Verpflichtung festgestellt, der Klägerin auch die künftigen unfallbedingten Kosten zu ersetzen. Gegen den Beklagten zu 2 war die Entscheidung durch rechtskräftiges Versäumnisurteil ergangen. Die Berufung der Beklagten zu 1 vor dem OLG Rostock war im wesentlichen erfolglos geblieben.

Der **BGH** hielt die Revision der Beklagten zu 1 hiergegen für begründet und wies die Klage gegen die Beklagte zu 1 vollständig ab.

Zwar stimmte das Gericht dem OLG insoweit zu, dass sich die Beklagte gegenüber der Klägerin nicht auf Leistungsfreiheit wegen Obliegenheitsverletzung berufen könne, da diese in der fehlenden Fahrerlaubnis des Beklagten zu 2 begründet sei (§ 2 b Abs. 1c AKB). Für diesen Fall nehme § 3 Nr. 6 Satz 1 Halbsatz 2 PflVG dem Versicherer die Möglichkeit, den Dritten gemäß § 158c IV VVG auf einen anderweitigen Ersatz des Schadens zu verweisen. Insoweit gelte ausschließlich die Regelung des § 3 Nr. 4 PflVG.

Jedoch habe das Berufungsgericht verkannt, dass die Beklagte zu 1 über § 3 Nr. 5 PflVG i.V.m. § 3 Nr. 6 Satz 1 Halbsatz 1 PflVG das Verweisungsprivileg des § 158 c IV VVG für sich in Anspruch nehmen könne.

Zwar fehle es nicht schon an dem äußeren Tatbestand eines Versicherungsverhältnisses, etwa da der Minderjährige unrechtmäßig unter Vortäuschung seiner Volljährigkeit gegenüber der Beklagten zu 1 in den Besitz der Doppelkarte gelangt sei. Vielmehr sei mit willentlicher Aushändigung der Versicherungsbestätigung zwischen dem Minderjährigen und der Beklagten zu 1 konkludent ein Vertrag über die vorläufige Deckung zustande gekommen, so daß zumindest der Tatbestand eines Versicherungsvertrages vorgelegen habe.

Jedoch sei die Wirksamkeit des Versicherungsverhältnisses aus den rechtlichen Gründen gemäß §§ 107,

108 BGB gescheitert. Der Versicherungsvertrag über die vorläufige Deckung sei in seinen rechtlichen Folgen für den minderjährigen Versicherungsnehmer u.a. angesichts der Prämienpflicht nicht lediglich rechtlich vorteilhaft und damit genehmigungsbedürftig gewesen. Da die Mutter des minderjährigen Versicherungsnehmers indes die erforderliche Genehmigung verweigert habe, sei der auf die vorläufige Deckungszusage gerichtete Vertrag endgültig unwirksam gewesen.

Bereits mangels Anzeige der Beklagten zu 1 gegenüber der zuständigen Straßenverkehrsbehörde

i. S. d. § 3 Nr. 5 PflVG sei das Berufungsgericht zutreffend von einer Nachhaftung der Beklagten zu 1 gegenüber der Geschädigten ausgegangen.

Zugunsten der Beklagten zu 1 würden aber die Vorschriften der §§ 3 Nr. 6 Satz 1 Halbsatz 1 PflVG, 158c VVG eingreifen. Zweck der Regelungen sei es, den Haftpflichtversicherer nicht zu belasten, wenn von anderer Seite auf Grund eines wirksamen Rechtsverhältnisses eine Verpflichtung zur Deckung des Schadens besteht. Gesetzgeberischer Beweggrund für die Haftung des Versicherers auch bei an sich fehlender Deckungspflicht sei der Schutz es Geschädigten gewesen. Er solle vor den Nachteilen eines notleidenden Versicherungsverhältnisses bewahrt werden. Dies gelte jedoch nur dann, wenn er andernfalls für seinen Schaden keine Deckung erhalte (BGH, VersR 1978, 609 unter I 2 b; VersR 1979, 272 unter II 2 b, bb; Beckmann in BK zum Versicherungsgesetz, § 158 c VVG Rdn. 37; Langheid in Römer/Langheid, VVG § 158 c VVG Rdn. 7).

Vorliegend habe die Klägerin als Sozialversicherungsträgerin gegenüber der Geschädigten die Kosten für die stationäre Krankenhausbehandlung und die Rehabilitation übernommen. Könne sich der Versicherer aber gegenüber dem Dritten auf das Verweisungsprivileg berufen, würden auch Ansprüche des Sozialversicherungsträgers aus abgeleitetem Recht

(§ 116 SGB X) ausscheiden, da ansonsten die Vorschrift des § 158 c IV VVG leerliefe (BGH 65, 1, 6; Langheid aaO Rdn. 17; Knappmann in Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 26. Aufl., § 3 Nr. 6 PflVG Rdn. 4).

Zur Einschlägigkeit der genannten Vorschriften führte der BGH aus:

...“Das Berufungsgericht hat übersehen, dass sich die in § 3 Nr. 6 Satz 1 Halbsatz 2 PflVG aufgeführten Ausnahmen allein auf Fälle der Leistungsfreiheit nach § 3 Nr. 4 PflVG beziehen. Geht es um eine Nachhaftung gem. § 3 Nr. 5 PflVG, hat über § 3 Nr. 6 Satz 1 Halbs. 1 PflVG die Vorschrift des § 158c VVG mit ihren Abs. 3-5 uneingeschränkt Geltung. Die Bestimmung des § 3 Nr. 6 Satz 1 Halbs. 2 PflVG beinhaltet Ausnahmetatbestände, die einer erweiternden Auslegung nicht zugänglich sind (Knappmann, aaO § 3 PflVG Rdn. 5; Jacobsen, aaO § 3 PflVG Rdnr. 45a; OLG Hamm VersR 2000, 1139, 1140). Sind die Voraussetzungen eines Aus-

nahmetatbestandes gegeben, scheidet eine Verweisungsmöglichkeit für den Versicherer insoweit aus. Ihm ist es aber nicht versagt, daneben eine Störung des Versicherungsverhältnisses geltend zu machen, die von den Ausnahmeregelungen nicht erfaßt wird. Dann ist ihm gleichwohl die Möglichkeit einer Verweisung eröffnet. Andernfalls stünde er bei einer Häufung von Störungen im Deckungsverhältnis – wie bei einem Zusammentreffen von Leistungsfreiheit und Nichtigkeit – schlechter, als wenn das Versicherungsverhältnis nur aus einem zur Nichtigkeit führenden Grund fehlerbehaftet wäre (vgl. Jacobsen, aaO; OLG Hamm aaO).“

(BGH, Urt. v. 2.10.2002 –IV ZR 309/01)

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 82960

Kfz-Kaskoversicherung

Wertgutachten über ein fünfjähriges Fahrzeug kurz vor angeblichem Diebstahl

§§ 12, 13 AKB, 1, 49 VVG

Kann der Versicherungsnehmer keinen plausiblen Grund dafür angeben, warum er fünf Jahre nach Erwerb des Fahrzeugs kurz vor der angeblichen Entwendung ein Wertgutachten hat anfertigen lassen, so ist von einem Versicherungsbetrug auszugehen.

Die Klägerin hatte fünf Jahre nach Erwerb des Fahrzeugs und Reparatur eines Unfallschadens, aber kurze Zeit vor einer behaupteten Entwendung ein Sachverständigengutachten eingeholt, das auch den Wiederbeschaffungswert enthielt. Der Stellungnahme des Sachverständigen war nur zu entnehmen, dass ein regelrecht behobener Unfallschaden vorliege, nicht jedoch, dass eine vollständige Untersuchung des Pkw auf dessen Verkehrssicherheit, wie die Klägerin vorgetragen hatte, vorgenommen worden war.

Das **OLG Frankfurt** (Urt. v. 25.9.2002) wies die Berufung der Klägerin zurück und führte aus, dass, wenn mit der von dem Gutachter erbetenen Stellungnahme die Klärung der Verkehrssicherheit des Pkw bezweckt gewesen wäre, zu erwarten gewesen wäre, dass das Gutachten hierzu eingehende Feststellungen enthielt. Insgesamt sei daher von der Unrichtigkeit des von der Klägerin angegebenen Zwecks der Einholung des Gutachtens auszugehen. Der Senat sei vielmehr davon überzeugt, dass Ziel der von der Klägerin erbetenen Stellungnahme des Sachverständigen eine Wertfeststellung gewesen sei. Sei jedoch nicht eine Sicherheitsprüfung, sondern die Bestimmung des Fahrzeugwertes Gegenstand der eingeholten Stellungnahme gewesen, dränge sich zwingend die einzige Erklärung auf, dass es der Klägerin darum ging, mit dem eingeholten, nicht näher begründeten Wertgutachten den Wert des angeblich entwendeten Fahr-

zeugs gegenüber der Beklagten belegen zu können. Mit erheblicher Wahrscheinlichkeit sei daher davon auszugehen, dass die Annahme der Redlichkeit der Klägerin nicht gerechtfertigt erscheine. Da die Annahme der Redlichkeit der Klägerin erschüttert sei, habe sie den Vollbeweis für den behaupteten Diebstahl des versicherten Pkw erbringen müssen, was ihr indes nicht gelang.

(OLG Frankfurt, Urt. v. 25.9.2002 – 7 U 206/01)

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 82968

Nicht versicherter Betriebsschaden

§ 12 AKB

Ein vom Versicherungsschutz nicht umfaßter Betriebsschaden liegt vor, wenn ein Baustellenfahrzeug beim Abkippen der Ladung auf unbefestigtem Untergrund kippt und fast umschlägt, weil sich darin ein nach der Verwendung des Fahrzeugs gewöhnliches Risiko verwirklicht hat.

Die Klägerin betreibt ein Transportunternehmen und ist Halterin sowie Eigentümerin eines Sattelzuges mit Anhänger und Kippvorrichtung, der bei der Beklagten mit einer Selbstbeteiligung von umgerechnet etwa 500 € kaskoversichert ist. Zugmaschine und Auflieger werden im Werknah-/Privatverkehr eingesetzt. Im März 2002 hatte der Fahrer der Klägerin mit der Zugmaschine nebst Auflieger, beladen mit 27 Tonnen Düngekalk, eine öffentliche Straße befahren. An der Abkipfstelle war er mit der Zugmaschine auf der befestigten Straße stehengeblieben und mit dem Auflieger rückwärts auf einen unbefestigten Ackerweg gestoßen. Nachdem bereits ein Teil entladen worden war, hatte der Boden des Weges nachgegeben und der Auflieger war zur Seite gekippt.

Die Klägerin verlangte nunmehr Ersatz der Reparaturkosten u.a. mit der Begründung, dass der an dem Anhänger eingetretene Schaden unter das versicherte Risiko falle. Die Beklagte lehnte dies u.a. mit Hinweis darauf, dass es sich bei dem Schaden um einen nicht vom Versicherungsvertrag gedeckten Betriebsschaden handle, ab.

Das **LG Paderborn** (Urt. v. 29.10.2002) lehnte einen Anspruch der Klägerin auf Ersatz der Reparaturkosten aus dem Versicherungsvertrag ab. Zur Begründung führte es aus, dass es sich bei dem Schaden um einen Betriebsschaden handle, der vom Umfang der Kraftfahrzeugkaskoversicherung gemäß § 12 II e AKB nicht umfasst wird. Dies gelte auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass vorliegend die Kippvorrichtung gesondert mitversichert ist. Denn die für Lkws mit Kippvorrichtung in der Regel erhobenen Prämienzuschläge seien durch den höheren Fahrzeugwert bedingt, sie sollten aber nicht gegen eine höhere Prämie die sich aus dem Einsatz eines Kippers ergebenden erhöhten Betriebsrisiken versichern, in-

dem diese etwa nicht zu den Betriebsschäden gerechnet, sondern als Unfallschäden angesehen würden (Stiefel/Hoffmann, AKB § 12 Rdn. 75).

Für die Abgrenzung eines versicherten Unfallschadens von einem Betriebsschaden sei u.a. die Widmung des Fahrzeugs für den bestimmten Verwendungszweck entscheidend und zwar unabhängig davon, ob sie allgemein oder im Einzelfall vorliegt. Um einen dem Versicherungsschutz nicht unterliegenden Betriebsschaden handle es sich, wenn sich für ein Fahrzeug ein nach seiner Verwendung gewöhnliches und zu erwartendes Risiko verwirklicht. Im vorliegenden Fall war der Schaden dadurch entstanden, dass nach Abkippen eines Teils der Ladung auf dem unbefestigten Untergrund der Anhänger gekippt und fast umgeschlagen war, wodurch die reparierten Schäden entstanden waren. Unter Hinweis auf eine vergleichbare Entscheidung des BGH (VersR 1969, 33) führte das Gericht aus, dass nur, wenn sich ein für den üblichen Betrieb nicht zu erwartendes unvorhersehbares Risiko verwirklicht, kein Betriebsschaden, sondern ein Unfallschaden vorliege. Vorliegend sei der beschädigte Anhänger für den Transport und das Abkippen von Materialien vorgesehen gewesen. Dabei habe es zum üblichen Risiko gehört, dass der Auflieger auch mal auf unbefestigtem Boden steht. Auf unbefestigtem Gelände aber müsse damit gerechnet werden, dass nach Abkippen eines Teils der Ladung der unbefestigte Boden nicht hält und der Auflieger kippt sowie zur Seite fällt.

(LG Paderborn, Urt. v. 29.10.2002 – 2 O 296/02)

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 83078

Lebensversicherung

Versendung von Rundschreiben unterfällt nicht dem UWG: Anwendungsbereich des § 172 Abs. 2 VVG weiterhin offen

§§ 1, 3 UWG, § 172 Abs. 2 VVG

Laut BGH (Beschl. v. 16.10.2002) stellt die Versendung eines Rundschreibens kein wettbewerbsrechtlich relevantes Handeln dar. Damit ist zugleich mangels grundsätzlicher Bedeutung die Rechtsfrage offen geblieben, ob § 172 Abs. 2 VVG auf sämtliche Lebensversicherungsverträge anwendbar ist.

Zugrunde lag folgender Sachverhalt: Der Kläger, ein Verbraucherschutzverein auf dem Gebiet des Versicherungswesens, begehrte die Richtigstellung von Äußerungen der Beklagten, einer Lebensversicherungs-AG, in einem Rundschreiben, das die Ersetzung von für unwirksam erklärten Allgemeinen Versicherungsbedingungen in Kapitallebensversicherungsverträgen zum Gegenstand hatte und an die davon betroffenen Versicherungsnehmer gerichtet war. Die Beklagte hatte, nachdem § 15 und teilweise § 17 AVB durch das OLG Stuttgart (VersR 1999, 832) und § 6

AVB durch den BGH (VersR 2001, 839) für unwirksam erklärt worden waren, diese nach Überprüfung der neuen Bedingungen durch ein vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen benannten Treuhänder in dem Rundschreiben ersetzt. Der Kläger hielt einen Austausch von Versicherungsbedingungen unter Einschaltung eines Bedingungstreuhänders und ohne Zustimmung der betroffenen Versicherungsnehmer nur bei den in § 172 Abs. 1 S. 1 VVG genannten Lebensversicherungen und jedenfalls nicht beim Kapitalanteil einer Kapitallebensversicherung für zulässig.

Das OLG Stuttgart (VersR 2001, 1141 mit Anm. Lorenz) hatte insoweit die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des LG Stuttgart mit der Begründung zurückgewiesen, dass § 172 Abs. 2 VVG für sämtliche Lebensversicherungen einschließlich der Kapitallebensversicherung die Ersetzung unwirksamer Versicherungsbedingungen durch neue Klauseln nach Maßgabe von § 172 Abs. 1 VVG ermögliche.

Der BGH nahm die hiergegen gerichtete Revision des Klägers unabhängig von der Frage des Anwendungsbereichs des § 172 Abs. 2 VVG nicht an, da bereits eine wesentliche Voraussetzung für einen Richtigstellungsanspruch gemäß §§ 1 und 3 UWG nicht erfüllt sei. Entgegen der Ansicht des OLG Stuttgart stelle die Versendung des Rundschreibens kein Handeln im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbs dar. Ein solches liege vielmehr in jedem Verhalten, das objektiv geeignet ist, den eigenen oder einen fremden Wettbewerb zum Nachteil eines anderen zu begünstigen. Dabei sei in subjektiver Hinsicht eine entsprechende Absicht des Handelnden erforderlich, die zwar nicht die einzige oder wesentliche Zielsetzung für die Handlung sein müsse, doch nicht als völlig nebensächlich hinter die eigentlichen Beweggründe zurücktreten dürfe (BGHZ 3, 270, 277; 19, 299, 303; BGH, WRP 1996, 1099 unter II 1a; BGH, GRUR 1997, 473 unter III 1; Baumbach/Hefermehl, Wettbewerbsrecht, 21. Auflage Einleitung UWG Rdn. 215, 232 ff., jeweils m. w. N.). An einem wettbewerbsrechtlichen Handeln fehle es, wenn es nach einem Vertragsschluss allein noch um die Erfüllung und Durchsetzung individueller vertraglicher Pflichten oder um die Abwehr von Gewährleistungsansprüchen oder Reklamationen geht, die aus einem Vertrag hergeleitet werden. In einem solchen Fall werde nur die Wahrnehmung von im Wettbewerb bereits erlangten Rechtspositionen erstrebt, aber nicht mehr die – durch den vorangegangenen Vertragsschluss bereits verwirklichte – Förderung des eigenen Wettbewerbs zu Lasten von Mitbewerbern (Piper in Köhler/Piper, UWG, 2. Auflage, Einführung Rdn. 220).

Die Versendung des Rundschreibens mit den geänderten Allgemeinen Versicherungsbedingungen habe sich im Rahmen der davon betroffenen Kapitallebensversicherungsverträgen gehalten. Indem sie ihren Versicherungsnehmern anstelle der für unwirksam erklärten Klauseln neue Versicherungsbedingungen

übersandte und diese Maßnahme im Rundschreiben erläuterte, habe die Beklagte nur ihre Interessen als Versicherer gegenüber ihren Vertragspartner wahrgenommen. Auch wenn die Versendung des Rundschreibens zusätzlich der Erhaltung der Marktstärke der Beklagten genützt haben sollte, sei sie jedoch nicht auf ihre Mitbewerber bezogen gewesen. Vielmehr sei der Klauselaustausch in erster Linie auf den Erhalt der bestehenden Kapitallebensversicherungsverträge ohne Änderungen und Einbußen gerichtet gewesen.

Außenwirkung hätten Maßnahmen innerhalb eines bereits begründeten Vertragsverhältnisses ausnahmsweise dann, wenn sie verhindern sollten, dass Kunden zu anderen Anbietern abwandern. Denn der Wettbewerb beschränke sich nicht nur auf die Gewinnung neuer Kunden, sondern erstrecke sich auch auf die Erhaltung des bisherigen Kundenstammes (BGH, GRUR 1992, 450 unter II 1 b m. w. N.). Eine solche Zielsetzung könne jedoch der Versendung des Rundschreibens an die Versicherungsnehmer der Beklagten nicht entnommen werden. So sei schon nicht erkennbar, dass der Beklagten, da die genannten Klauseln für unwirksam erklärt wurden, ein Verlust ihres Kundenstammes gedroht habe.

Zu der - umstrittenen - Frage des Anwendungsbereichs des § 172 Abs. 2 VVG führte der BGH lediglich aus:

...,2. Die Rechtsfrage, ob § 172 Abs. 2 VVG für sämtliche Lebensversicherungsverträge eine Ersetzung unwirksamer Versicherungsbedingungen ermöglicht oder nur auf Lebensversicherungen im Sinne von § 172 Abs. 1 S. 1 VVG anwendbar ist, rechtfertigt nicht die Annahme der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung. Diese im Schrifttum kontrovers diskutierte und vom Senat noch nicht entschiedene Frage ist hier nicht entscheidungserheblich, weil kein wettbewerbsrechtlich relevanter Tatbestand gegeben ist.“

(BGH, Beschl. v. 16.10.2002 – IV ZR 307/01)

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 82962

Unfallversicherung

Fristablauf für die ärztliche Feststellung eines Dauerschadens auch bei vorheriger endgültiger Ablehnung der Leistung durch den Versicherer

§ 7 I (1) II AUB 88

Der BGH hat darauf hingewiesen (Beschl. v. 23.10.2002), dass der Versicherer auch bei vorheriger Leistungsablehnung die Leistung wegen nicht fristgerechter Invaliditätsfeststellung verweigern kann.

In dem zugrundeliegenden Fall hatte der Kläger bei

einem Autounfall im Juni 1997 ein Halswirbelsäulenschleudertrauma erlitten. Er ist bei der Beklagten unfallversichert. Dem Vertrag liegen die AUB 88 zugrunde. Der Kläger, dem die Vorinstanzen auch Krankenhaustage- und Genesungsgeld nicht zugesprochen haben, erstrebte mit seiner Nichtzulassungsbeschwerde eine Zulassung der Revision nur gegen die Versagung einer Invaliditätsentschädigung wegen nicht fristgerechter ärztlicher Feststellung eines durch den Unfall verursachten Dauerschadens. Der Kläger verwies als Zulassungsgrund darauf, dass unter den Oberlandesgerichten streitig sei, ob sich der Versicherer auf den Ablauf dieser Frist noch berufen könne, wenn er – wie hier – seine Leistung bereits endgültig abgelehnt habe.

Der BGH verwarf die Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig, da der Wert des Beschwerdegegenstands 20.000 € nicht übersteige.

Bei den Leistungen für Invalidität handle es sich um einen selbstständigen und abtrennbaren Teil des ursprünglichen Begehrens, der für sich genommen die Wertgrenze des § 26 Nr. 8 ZPO übersteigen müsse. Dabei sei innerhalb der für die Nichtzulassungsbeschwerde geltenden Begründungsfrist darzulegen, dass mit der beabsichtigten Revision eine Abänderung des Berufungsurteils in einem die Wertgrenze von 20.000 € übersteigenden Umfang erstrebt werde (BGH, Beschl. v. 27.6.2002, NJW 2002, 2720 unter II 2 und 3).

Der Kläger hatte ohne Beifügung des Bescheids vorgetragen, dass das Amt für Familie und Soziales im Juli 2001 eine Behinderung von 40 % anerkannt habe. Unter Bezugnahme auf eine seit Dezember 1997 geltenden Invaliditätssumme in Höhe von 140.000 DM ergebe sich, was der Kläger im Einzelnen näher ausgeführt hatte, zumindest ein Wert des Beschwerdegegenstandes von etwa umgerechnet 31.500 €.

Der Kläger habe sich mit dem Umstand, dass für den streitigen Versicherungsfall vom Juni 1997 die erst ab dem 1.12.1997 erhöhte Versicherungssumme noch nicht galt, sowie u.a. mit seiner Erklärung vor dem AG im April 2001, dass er persönlich von einer Behinderung von 30 % ausgehe, nicht auseinandergesetzt. Zudem habe der Kläger nicht vorgetragen, dass es sich bei der durch den Bescheid vom Juli 2001 anerkannten 40%-igen Behinderung um Folgen des Verkehrsunfalls vom Juni 1997 handle, dass diese Folgen voraussichtlich von Dauer sind, schon spätestens ein Jahr nach dem Unfall eingetreten waren und spätestens drei Jahre nach dem Unfall, also bereits im Juni 2000, den behaupteten Grad erreicht hatten. Auf diese Voraussetzungen nach §§ 7 I (1) und 11 IV AUB habe das Berufungsgericht ihn auch hingewiesen.

Insgesamt sei daher nicht davon auszugehen, dass der Kläger mit seinem Feststellungsantrag einen höheren Invaliditätsgrad als 30 % habe zugrunde legen wollen. Selbst wenn man mit dem Kläger bereits für den streitigen Versicherungsfall von der Geltung einer

progressiven Invaliditätsstaffel und damit von einer Auszahlung von 35 % der Versicherungssumme ausginge, hätte der Kläger bei einer Invaliditätssumme von 120.000 DM nur 42.000 DM zu erwarten. Sein Feststellungsantrag wäre damit nach Abzug von 20 % mit umgerechnet 17.179, 41 € zu bewerten.

Zu der Frage der Auswirkungen einer vorherigen Leistungsablehnung durch den Versicherer führte das Gericht aus:

...“ 3. Im übrigen hätte die Nichtzulassungsbeschwerde auch in der Sache keinen Erfolg, weil der Senat die Grundsatzfrage bereits geklärt hat: Auch eine Leistungsablehnung des Versicherers ändert nichts daran, dass der Anspruch des Versicherungsnehmers nicht entsteht, wenn Invalidität nicht fristgerecht ärztlich festgestellt wird (Senat, Urteil vom 27.2.2002 – IV ZR 238/00 –VersR 02, 472 unter 1 c a.E.).“

(BGH, Beschl. v. 23.10.2002 – IV ZR 154/02)

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 82958

Krankenversicherung

§ 4 Abs. 6 MB/KK 94 hält Inhaltskontrolle stand

§ 4 Abs. 6 MB/KK 94, § 9 AGBG bzw. § 307 Abs. 1 und 2 BGB n. F.

§ 4 Abs. 6 MB/KK 94 ist nicht zu beanstanden, da die Regelung die Versicherungsnehmer nicht unangemessen benachteiligt.

Im zugrundeliegenden Fall klagte ein eingetragener Verein, der nach seiner Satzung Verbraucherinteressen wahrnimmt und in die Liste der qualifizierten Einrichtungen nach §§ 13 Abs. 2 Nr. 1, 22 a AGBG, §§ 4, 16 Abs. 4 UklG eingetragen ist, gegen ein bundesweit tätiges Krankenversicherungsunternehmen auf Unterlassung der Verwendung von § 4 Abs. 6 seiner Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die von dem Beklagten verwendete Bedingung des § 4 Abs. 6 entspricht wortgleich § 4 Abs. 6 der empfohlenen Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung – MB/KK 94:

„ § 4 Umfang der Leistungspflicht

(6) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arznei-

mittel angefallen wäre. “

Der **BGH** gab der Revision des Beklagten gegen die klagestattgebenden Urteile des LG Hamburg (Urt. v. 20.8.1999, NVersZ 2000, 274) und des Hanseatischen OLG Hamburg (Urt. v. 23.1.2001, VersR 2001, 849) statt und hob diese auf.

Das Hanseatische OLG Hamburg war der Ansicht gewesen, dass bei der im Verbandsprozeß vorzunehmenden kundenfeindlichsten Auslegung § 4 Abs. 6 Satz 2 Halbsatz 1 2. Alt. MB/KK 94 dahin zu verstehen sei, dass bei unheilbaren und/oder wenig erforschten Krankheiten die Kosten alternativer Methoden nur dann übernommen würden, wenn keine schulmedizinischen Ansätze vorhanden seien. Da schwer vorstellbar sei, dass es Krankheiten gebe, zu deren Behandlung überhaupt kein schulmedizinischer Ansatz vorhanden sei, führe die Klausel bei den genannten Krankheiten praktisch zu einem Ausschluß für Leistungen auf Kosten alternativer Methoden. Dies stelle eine wesentliche Einschränkung der vertraglichen Rechte des Versicherungsnehmers dar, die den Vertragszweck im Sinne von § 9 Abs. 2 Nr. 2 AGBG gefährde.

Der BGH stimmte dem OLG Hamburg darin zu, dass die beanstandete Klausel nicht gemäß § 8 AGBG bzw. § 307 Abs. 3 BGB n. F. der Inhaltskontrolle entzogen sei, da sie das schon in § 1 Abs. 1 und 2 MB/KK 94 gegebene Hauptleistungsversprechen durch nähere Konkretisierung ausgestaltet. Solche Klauseln seien kontrollfähig (BGH, VersR 1999, 745 unter II 1 a und 2; BGH VersR 2001, 184 unter A II 1). Auch sei das OLG Hamburg zutreffend davon ausgegangen, dass vor der Prüfung der Klausel ihr Inhalt durch Auslegung zu ermitteln ist. Dabei seien Allgemeine Versicherungsbedingungen so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muß. Dabei komme es auf die Verständnismöglichkeit eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit auch auf seine Interessen an (BGHZ 123, 83, 85). Auch im Verbandsklageverfahren rechtfertigten danach theoretisch denkbare, praktisch aber völlig fernliegende und nicht ernstlich in Betracht zu ziehende Auslegungsmöglichkeiten kein Klauselverbot (BGH, NJW 1999, 276 unter 3 b, aa m. w. N.; Ulmer in Ulmer/Brander/Hensen, AGB-Gesetz, 9. Auflage, § 5 Rdn. 6, 26).

Danach sei die Klausel - entgegen des vom OLG Hamburg gewählten Auslegungsansatzes - wie folgt auszulegen:

..., aa) § 4 I (6) Satz 1 AVB regelt die Leistungspflicht für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Nach Satz 2 Halbsatz 1 umfaßt die Leistungspflicht “darüber hinaus“ in zwei Fällen auch andere Methoden und

Arzneimittel.

bb) Die 1. Alternative in Satz 2 betrifft die Erstattung von Aufwendungen, die bei einer Heilbehandlung unter Anwendung von Methoden und Arzneimitteln der alternativen Medizin entstehen. Das ergibt sich für den verständigen Versicherungsnehmer ohne weiteres schon aus der Gegenüberstellung von Satz 1 und der nunmehr gewählten Umschreibung der Leistungspflicht für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben. Aus dem Erfordernis der auf Satz 1 verweisenden "ebenso erfolgversprechenden" Bewährung in der Praxis entnimmt der Versicherungsnehmer zweierlei. Zum einen müssen Methoden und Arzneimittel der alternativen Medizin in ihrem jeweiligen Anwendungsbereich auf Grund praktischer Erfahrung grundsätzlich geeignet sein, den angestrebten Erfolg der Heilbehandlung i. S. des § 1 (1), (2) AVB (vgl. dazu BGHZ 133, 208, 211) ebenso zu bewirken wie Methoden und Arzneimittel der Schulmedizin. Zum anderen kommt es nur auf die gleiche Erfolgsprognose ("erfolgversprechend") und nicht darauf an, dass sich die Heilbehandlungen etwa in Art, Ausführung und Dauer gleichen.

cc) Die 2. Alternative bezieht sich demgemäß auf Heilbehandlungen, für die zum einen keine schulmedizinischen Methoden und Arzneimittel i. S. von Satz 1 und zum anderen keine ebenso erfolgversprechenden anderen Methoden und Arzneimittel i. S. der 1. Alternative von Satz 2 Halbs. 1 zur Verfügung stehen. Gibt es aber weder schulmedizinisch überwiegend anerkannte noch andere ebenso erfolgversprechende Methoden und Arzneimittel, wird der Versicherungsnehmer den Anwendungsbereich der 2. Alternative auf Methoden und Arzneimittel beziehen, die insbesondere im Bereich der unheilbaren oder unerforschten Krankheiten angewandt werden, gleichviel ob die Behandlungsansätze der Schulmedizin oder der Alternativmedizin zuzuordnen sind...."

In dieser Auslegung, so der BGH, halte die Klausel einer Inhaltskontrolle stand.

Der Prüfung sei einerseits § 307 Abs. 1 und 2 BGB n. F. zugrunde zu legen, weil der erhobene Unterlassungsanspruch in die Zukunft gerichtet sei (BGH, WM 2002, 1989 unter II 1). Andererseits sei auch § 9 AGBG noch zu beachten, da eine Verurteilung den Beklagten auch daran hindern würde, sich bei der Abwicklung früher abgeschlossener Verträge auf die Klausel zu berufen (BGHZ 127, 35, 38; BGH, NJW 2002, 2386 unter II). Der BGH stellte fest:

„ Die beanstandete Klausel hat weder eine Gefährdung des Vertragszwecks noch sonst eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers zu Folge (ebenso OLG Köln VersR 2001, 851; für eine Wirksamkeit der Klausel ferner OLG Frankfurt VersR 2001, 848 und OLG Karlsruhe VersR 2001, 180), auch nicht in Form eines Verstoßes gegen das Transparentgebot.

a) Die Regelung über die Leistungspflicht für Methoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind oder die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben, ist nicht zu beanstanden. Sie beachtet die Anforderungen im Senatsurteil vom 23.6.1993 (BGHZ 123, 83, 88, 92).

Danach entspricht es dem billigen Interesse des Versicherers wie den berechtigten Erwartungen des Versicherungsnehmers, dass nur Kosten für diejenigen Behandlungsmethoden erstattet werden, die sich in der Praxis als erfolgversprechend bewährt haben, wenn solche Methoden für die zu behandelnde Krankheit zur Verfügung stehen. Das sind einerseits Methoden, die in der Schulmedizin zumindest überwiegende Anerkennung gefunden haben, andererseits Methoden der alternativen Medizin, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben.

Eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers liegt auch nicht darin, dass er darlegen und beweisen muß, dass die angewandten Methoden und Arzneimittel der alternativen Medizin sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben wie die der Schulmedizin. Seiner Darlegungslast kann er zunächst dadurch genügen, dass er eine Stellungnahme des behandelnden Arztes vorlegt. Demgegenüber wird der Versicherer, der dennoch die Leistung verweigert, dies redlicherweise zu begründen haben. Beweisen muß der Versicherungsnehmer im Streitfall nur das, was er auch ohne die beanstandete Klausel zu beweisen hätte, dass nämlich die Heilbehandlungsmaßnahme medizinisch notwendig war i. S. von § 1 I (2) AVB (vgl. BGHZ 133, 208, 211). Er hat darüber hinaus auch sonst zu beweisen, dass seine Aufwendungen für die Behandlung unter den Umfang des Versicherungsschutzes fallen (§ 1 I (3) AVB und die dort genannten weiteren Vereinbarungen und Bestimmungen).

b) Die Regelung über die Leistungspflicht für den Fall, dass weder von der Schulmedizin überwiegend anerkannte Methoden und Arzneimittel noch ebenso erfolgversprechende der Alternativmedizin zur Verfügung stehen (Satz 2 Halbs. 1 Alt. 2), ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Danach besteht bei unheilbaren und noch nicht erforschten Krankheiten dann ein Erstattungsanspruch, wenn eine medizinisch notwendige Heilbehandlung durchgeführt worden ist, und zwar unabhängig davon, ob ihr schulmedizinische oder alternativmedizinische Ansätze zugrunde liegen. Die Klausel entspricht den Grundsätzen, die in den Senatsentscheidungen vom 23.6.1993 (BGHZ 123, 83, 89, 90, 92) und vom 10.7.1996 (BGHZ 133, 208 ff.) für die Leistungspflicht bei derartigen Krankheiten ausgesprochen worden sind...."

Im übrigen liege auch kein Verstoß gegen das Transparentgebot vor, da die Klausel eine auch für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer durchschaubare abgestufte Regelung der Leistungspflicht

für schulmedizinische und alternativmedizinische Behandlungen enthalte (so auch OLG Köln, VersR 2002, 851 ff.).
(BGH, Urt. v. 30.10.2002 – IV ZR 60/01)

Die auch vom LG München (NVersZ 1999, 74 f.) vertretene Ansicht, § 4 Abs. 6 MB/KK verstoße gegen das AGBG, hatten in der Literatur zuvor bereits Schoenfeldt und Kalis (in Bach/Moser, Private Krankenversicherung, 3. Auflage, § 4 MB/KK Rdn. 138) abgelehnt. Sie weisen darauf hin, dass die Versicherungsgemeinschaft ein berechtigtes Interesse daran hat, dass nur solche Kosten erstattet werden, denen zumindest ein nachvollziehbarer Ansatz zugrunde liegt und die sich als ebenso erfolgversprechend bewährt haben wie Behandlungsmethoden der Schulmedizin. Erst eine solche Risikobegrenzung ermögliche eine Kalkulation der Beiträge, welche die Erbringung der Versicherungsleistungen für die tatsächlich erforderlichen und erfolgversprechenden Behandlungsmethoden sicherstellt. Es liege im Interesse der gesamten Versicherungsgemeinschaft, dass die von ihr aufgebrauchten Beiträge nicht für übertriebene oder fragwürdige Behandlungsmethoden und Arzneimittel verwendet werden. Darüber hinaus bestehe der Zweck einer privaten Krankenversicherung darin, sich gegen den Anfall von Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung abzusichern. Daher bestehe bei der Inanspruchnahme alternativmedizinischer Behandlungsmaßnahmen und Arzneimittel eine Leistungspflicht des Versicherers nur, wenn und soweit diese auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, der die prognostizierte Wirkungsweise der Behandlung auf das gesetzte Ziel zu erklären vermag und wahrscheinlich macht (BGH, VersR 96, 1224; OLG Hamm, NJW-RR 99, 612; OLG Düsseldorf, VersR 95, 773; LG Berlin, VersR 89, 795).

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 82963

Haftung

Verkehrssicherungspflicht der Gemeinden/Mitverschulden des Bürgers

§ 839 BGB

Die Gemeinde als Trägerin der Straßenbaulast für Gemeindestraßen muß bei Kenntnis vom Vorliegen einer erheblichen Gefahrenlage tätig werden. Den Bürger trifft bei einer gut erkennbaren Gefahrenlage ein erhebliches Mitverschulden.

Die Klägerin war im Oktober 2001 gegen Mittag bei trockenem Gehweg auf dem Weg zu ihrem Wagen mit zwei Taschen und einem Blumenstrauß beladen in ein Loch in der Bürgersteinkante getreten und dadurch zu Fall gekommen. Dabei hatte sich die Klägerin eine

Fraktur des rechten Schienbeins zugezogen, das noch am selbigen Tag operiert worden war. Der Bordstein war an der Unfallstelle auf einer Breite von ca. 30 cm und einer Tiefe von 10 cm herausgebrochen, so dass sich unmittelbar an der Bürgersteinkante ein großes Loch gebildet hatte. Dieses Loch war bereits seit längerem vorhanden und der Beklagten bekannt gewesen.

Die Klägerin verlangte von der Beklagten wegen Verletzung der Verkehrssicherungspflicht Schadensersatz und Schmerzensgeld. Die Beklagte lehnte dies mit der Begründung ab, beim Begehen der Bordsteinkante liege keine zweckentsprechende Inanspruchnahme des Bürgersteiges vor. Zudem sei der Klägerin die schadhafte Stelle bekannt gewesen und das Loch darüber hinaus gut sichtbar und leicht umgehbar gewesen.

Das **LG Coburg** (Urt. v. 27.8.2002) gab der Klage gemäß §§ 839 Abs. 1, 847 Abs. BGB i.V.m. Art. 34 GG wegen Mitverschuldens der Klägerin nur teilweise statt.

Die beklagte Gemeinde habe schuldhaft gegen die ihr obliegende Verkehrssicherungspflicht verstoßen. Die Verkehrssicherungspflicht der Beklagten gemäß Art. 47 Abs. 1, 48 Abs. 1 BayStrWG erstrecke sich nicht nur auf den Gehweg als solchen, sondern auch auf die Bordsteinkante eines Bürgersteiges, da die Bordsteine Bestandteile der Gehwege seien. Sie würden von den Fußgängern notwendigerweise beim Überschreiten der Straße, beim Einsteigen in ein am Straßenrand haltendes Auto, ebenso beim Aussteigen, beim Beladen von Fahrzeugen und schließlich beim Ausweichen von entgegenkommenden Fußgängern benutzt (vgl. OLG Celle, VersR 1974, 810).

Wie weit die Pflicht des Verkehrs-sicherungspflichtigen im Einzelfall gehe, hänge davon ab, was im Interesse des Verkehrs nach objektivem Maßstab billigerweise verlangt werden könne und zumutbar sei. Der Umfang der Verkehrssicherungspflicht bzgl. eines Gehsteiges bestimme sich daher danach, was ein vernünftiger Benutzer an Sicherheit erwarten dürfe. Dies hänge einerseits von der Art und dem Ausmaß der Gefahrenstelle und andererseits von den besonderen Umständen der Örtlichkeit ab. Ein Gehweg müsse sich in einem dem regelmäßigen Verkehrsbedürfnis genügenden Zustand befinden, der eine möglichst gefahrlose Benutzung zulässt. Daraus folge jedoch nicht, dass die Verkehrsfläche schlechthin gefahrlos und frei von jeglichen Mängeln sein muss. So habe auch der Fußgänger mit typischen Gefahrenquellen wie Unebenheiten zu rechnen. Der Verkehrssicherungspflichtige habe aber immer dann tätig zu werden, wenn Gefahren bestehen, die auch für einen sorgfältigen Benutzer nicht oder nicht rechtzeitig erkennbar sind und auf die er sich nicht rechtzeitig einzurichten vermag (BGH VersR 1979,1055; OLG Oldenburg, NJW-RR 1986,903).

Diese Voraussetzungen seien vorliegend erfüllt gewesen. Durch den erheblichen Ausbruch der Bordstein-

kante, der bereits seit längerer Zeit bestanden hatte, war ein gefährliches Loch entstanden, bei dessen Größe die Beklagte habe annehmen können und müssen, dass dort leicht ein Fußgänger hineintreten und dabei zu Schaden kommen konnte. Der Gehweg befindet sich vor einem Mehrfamilienhaus, so dass schon deswegen mit der regelmäßigen Benutzung durch die Bewohner und Besucher zu rechnen gewesen sei.

Da die Beklagte trotz ihrer Kenntnis vom Vorliegen dieser erheblichen Gefahrenlage untätig geblieben ist, habe sie die ihr obliegende Verkehrssicherungspflicht fahrlässig und damit schuldhaft verletzt. Die Beklagte könne sich nicht dadurch entlasten, dass ein Auswechseln des einzelnen Steines nicht möglich sei. Auch wenn es sich bei dem auszuwechselnden Stein um einen nicht mehr auf dem Markt erhältlichen handeln würde, sei dies kein Grund, eine Gefahrenstelle nicht zu beseitigen. Statt dessen hätte die Beklagte im Hinblick auf ein optisch einheitliches Erscheinungsbild entweder die gesamte Straße mit anderen Steinen versehen müssen, oder das Loch – was ohne weiteres möglich gewesen sei – auffüllen lassen müssen.

Jedoch habe sich die Klägerin auch ein erhebliches Mitverschulden mit 40 % anrechnen zu lassen, da es ihr oblegen habe, sorgfältig darauf zu achten, wohin sie trat, zumal die Schadensstelle aufgrund ihrer Größe für sie gut erkennbar gewesen sei. Ein Fußgänger dürfe schon den eigentlichen Bürgersteig nicht unaufmerksam begehen. Er müsse aber jedenfalls besonders achtsam sein, wenn er den Bordstein betreten will.

(LG Coburg, Urt. v. 27.08.2002 – 23 O 456/02)

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 82971

Sonstiges

Verschaffung von Versicherungsschutz steuerfrei

§ 4 Nr. 10 Buchst. b UStG

Der BFH (Urt. v. 9.10.2002) hat entschieden, dass die Verschaffung von Versicherungsschutz durch einen Autohändler keine unselbständige Nebenleistung zur Fahrzeuglieferung, sondern eine eigenständige, steuerfreie Leistung i.S.d. § 4 Nr. 10 Buchst. b UStG ist.

Im zugrundeliegenden Fall hatte die Klägerin, die ein Autohaus mit Kfz-Handel und –Werkstatt betreibt, in den Jahren 1991 bis 1995 beim Verkauf von Gebrauchtwagen den Käufern eine Garantie für bestimmte Bauteile angeboten, wofür die CG-Car-Garantie-AG (CG) Versicherungsschutz gewährt hatte. In den zwischen der Klägerin und der AG vereinbarten “Garantiebedingungen” war unter anderem folgende Bedingung enthalten:

...“§ 6 Schadensregulierung, Eintrittspflicht

1. Die CG übernimmt für den Verkäufer/Garantiegeber im Garantiefall die Schadensregulierung. Der CG ist eine Reparaturrechnung, aus der die ausgeführten Arbeiten ersichtlich sein müssen, einzureichen.

2. Ansprüche aus der geleisteten Garantie sind vom Käufer/Garantienehmer ausschließlich und unmittelbar gegenüber der CG geltend zu machen.“

Für die Verschaffung des Versicherungsschutzes hatte die Klägerin in dem genannten Zeitraum von den Kunden Zahlungen in Höhe von etwa 127.000 DM vereinnahmt. Im Anschluß an eine Außenprüfung hatte der Beklagte, das zuständige Finanzamt, hierin steuerpflichtige Umsätze gesehen und die Umsatzsteuerveranlagungen der Klägerin entsprechend geändert.

Die Einsprüche und die Klage, mit denen die Klägerin geltend gemacht hatte, es liege eine steuerfreie Verschaffung von Versicherungsschutz vor, hatten keinen Erfolg. Das Finanzgericht Baden - Württemberg (Urt. v. 27.6.2001, EFG 2001, 1323) hatte in der Verschaffung des Versicherungsschutzes eine unselbständige Nebenleistung zu der steuerpflichtigen Lieferung des Gebrauchtwagens gesehen.

Gegen das Urteil des FG legte die Klägerin Revision ein und beantragte, die Vorentscheidung aufzuheben und die Umsatzsteuerbescheide für die Jahre 1991 bis 1995 dahin zu ändern, dass die Bemessungsgrundlage um die Garantie-Entgelte herabgesetzt wird.

Der BFH hielt die Revision für begründet.

Zwar habe das FG zu Recht angenommen, dass die Klägerin ihren Kunden Versicherungsschutz verschafft habe.

So liege die steuerfreie Verschaffung eines Versicherungsschutzes im Sinne des § 4 Nr. 10 Buchst. b UStG vor, wenn der Unternehmer mit einem Versicherungsunternehmen einen Versicherungsvertrag zugunsten eines Dritten abschließt.

Eine solche Konstellation sei auch im zugrundeliegenden Fall gegeben. Insofern liege der Fall anders, als wenn sich der Verkäufer selbst gegen das Risiko, für die verkauften Gegenstände Gewähr leisten zu müssen, durch einen Versicherungsvertrag absichert. Die Versicherung habe die Schäden erfasst, die die Kunden bei Dritten und bei der Klägerin reparieren ließen, so dass insgesamt eine Verschaffung von Versicherungsschutz im Sinne des § 4 Nr. 10 Buchst. b UStG vorgelegen habe (Kraeusel in Reiß/Kraeusel/Langer, Umsatzsteuergesetz, § 4 Nr. 10 Rz. 36.1).

Es komme nicht darauf an, ob die Kunden, zugunsten derer der Versicherungsvertrag abgeschlossen worden war, in einer Versicherungspolice namentlich benannt waren. Entscheidend sei vielmehr, dass sie ihre “Ansprüche aus der geleisteten Garantie” gemäß § 6 Nr. 2 der Garantiebedingungen “ausschließlich und unmittelbar gegenüber der CG geltend zu machen” hatten.

Die Versicherung habe insoweit die Einstandspflicht des Gebrauchtwagenhändlers vollständig ersetzt, so dass die Verwendung des Begriffs "Garantie" irreführend sei (vgl. OLG Frankfurt, NJW-RR 1996, 1386).

Jedoch habe das FG hierin zu Unrecht eine unselbständige Nebenleistung zur Veräußerung der Gebrauchtwagen angenommen.

Das Gericht führte insoweit aus:

... "Im Anschluss an die Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) definiert der Bundesfinanzhof (BFH) den Begriff der Nebenleistung nunmehr wie folgt:

Eine Leistung ist als Nebenleistung zu einer Hauptleistung anzusehen, wenn sie für den Leistungsempfänger keinen eigenen Zweck hat, sondern das Mittel darstellt, um die Hauptleistung des Leistenden unter optimalen Bedingungen in Anspruch zu nehmen; entscheidend ist die Sicht des Durchschnittsverbrauchers (EuGH-Urteil vom 25. Februar 1999 Rs. C-349/96, CPP, Slg. 1999, I-973; BFH-Urteil vom 31. Mai 2001 V R 97/98, BFHE 194, 555, BStBl II 2001, 658)."

Die Verschaffung des Versicherungsschutzes habe neben der Fahrzeuglieferung einen eigenen Zweck. Sie habe ähnlich wie eine Kaskoversicherung den Zweck, das erworbene Fahrzeug gegen Schäden zu versichern. Sie stelle nicht nur das Mittel dar, um die Hauptleistung des Leistenden – die Fahrzeuglieferung – unter optimalen Bedingungen in Anspruch zu nehmen.

Für den Durchschnittsverbraucher mache es keinen Unterschied, ob er lediglich einen Gebrauchtwagen kauft und dabei allenfalls Gewährleistungsansprüche gegenüber dem Gebrauchtwagenverkäufer erhält, oder ob er zusätzlich zum Kaufpreis noch eine Zahlung für den Erwerb von Versicherungsansprüchen gegenüber dem Versicherer leistet.

Eine vom FG angenommene Steuerpflicht würde dem Sinn des § 4 Nr. 10 Buchst. b UStG, nämlich die Vermeidung einer Doppelbelastung mit Umsatzsteuer

einerseits und der in den gezahlten Entgelten enthaltenen Versicherungssteuer andererseits, widersprechen.

(BFH, Urt. v. 9.10.2002 – VR 67/01)

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 82959

Arbeitshilfen

Versicherungsaufsicht und Satzungsbestimmungen

Teilnahme von Vorstandsmitgliedern an Aufsichtsratssitzungen

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungsaufsicht – hat von ihrer ursprünglichen Absicht, Satzungsbestimmungen, nach denen der Vorstand regelmäßig an den Sitzungen des Aufsichtsrates teilnehmen darf, zu beanstanden, im Hinblick auf die Praxis in vergleichbaren Finanzdienstleistungssektoren Abstand genommen.

Ein unbeschränktes Teilnahmerecht billigt sie den Vorstandsmitgliedern jedoch weiterhin nicht zu. Unberührt bleiben müsse auch das Recht des Aufsichtsrates, einzelne oder alle Vorstandsmitglieder von der Teilnahme auszuschließen, wenn etwa persönliche Angelegenheiten eines Vorstandsmitglieds oder die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegenüber dem Vorstand erörtert werden sollen. Bei entsprechenden Ausschlussregelungen sollten die Änderungen im AktG, insbesondere in § 90 Abs. 3 S. 2 AktG und § 110 Abs. 3 AktG beachtet werden.

Die BaFin weist ferner darauf hin, dass gem. § 90 Abs. 3 S. 2 AktG auch ein einzelnes Aufsichtsratsmitglied einen Vorstandsbericht zu bestimmten Fragen verlangen kann, ohne dass der Vorstand noch die Möglichkeit hat, die Berichterstattung abzulehnen. Außerdem kann gem. § 110 Abs. 3 AktG auch ein einzelnes Aufsichtsratsmitglied eine Aufsichtsratssitzung einberufen.

(VerBaFin 11/2002, S. 248)

Impressum

Info-Letter Versicherungs- und Haftungsrecht

Verantwortlicher Schriftleiter:

RA Dr. Theo Langheid, Beethovenstraße 5 - 13, 50674 Köln. e-mail: ivh@beck.de

Urheber- und Verlagsrechte: Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Der Rechtsschutz gilt auch gegenüber Datenbanken und ähnlichen Einrichtungen. Kein Teil dieser Zeitschrift darf außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne schriftliche Genehmigung des Verlags in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen verwendbare Sprache übertragen werden.

Verlag: C.H. Beck oHG, Wilhelmstraße 9, 80801 München, Tel.: 0 89/3 81 89-0, Fax: 0 89/3 81 89-297 (Zeitschriftenabteilung).

e-mail: abo.service@beck.de
Bankverbindung: Postbank München, Kto.-Nr. 6229-802, BLZ 700 100 80. Der Verlag ist oHG. Gesellschafter sind Dr. Hans Dieter Beck und Wolfgang Beck. Beide Verleger in München.

Ihr Ansprechpartner in der NJW-Redaktion: RA Martin W. Huff, Tel. 0 69/75 60 91-0.

Internet-Volltext-Service: www.IVH.beck.de
Hotline: Tel.: 0 89/3 81 89-421
Fax: 089/3 81 89-134

Erscheinungsweise: zweimal monatlich.

Bezugspreise 2003: halbjährlich € 98,- (darin € 6,41 MwSt.) inkl. Internet-Volltext-Service. Fakturierung erfolgt halbjährlich zu Beginn des Bezugszeitraums. Einzelheft € 9,20 (darin € 0,60 MwSt.), jeweils zzgl. Vertriebsgebühren.

Bestellungen: über jede Buchhandlung und beim Verlag.

Abo-Service: Tel.: 0 89/3 81 89-555, Fax: 0 89/3 81 89-297 (Zeitschriftenabteilung). e-mail: abo.service@beck.de

Abbestellungen: mindestens 6 Wochen vor Halbjahresende.

Adressenänderung: Teilen Sie uns rechtzeitig Ihre Adressenänderungen mit. Dabei geben Sie bitte neben dem Titel der Zeitschrift die neue und die alte Adresse an. Hinweis gemäß § 4 Abs. 3 der Postdienst-Datenschutzverordnung: Bei Anschriftenänderungen des Beziehers kann die Deutsche Post AG dem Verlag die neue Anschrift auch dann mitteilen, wenn kein Nachsendeantrag gestellt ist. Hiergegen kann der Bezieher innerhalb von 14 Tagen nach Erscheinen dieses Hefes beim Verlag widersprechen.

Druck: AB Color Druck, Hiltenspergerstraße 15, 80798 München.

ISSN 1611-0986