

Info-Letter

Versicherungs- und Haftungsrecht

In Zusammenarbeit mit der Neuen Juristischen Wochenschrift
Schriftleiter: RA Dr. Theo Langheid, Köln

Inhalt

Sachversicherung

- OLG Karlsruhe*: Einbruchdiebstahl 14
LG Bremen: Indizienbeweis im Rahmen des § 61 VVG 14

Haftpflichtversicherung

- OLG Stuttgart*: Verletzung von Anzeigebliedigkeiten 15
OLG Koblenz: Kosten eines Privatgutachtens 15

Kfz-Haftpflichtversicherung

- AG Delmenhorst*: Unerlaubtes Entfernen von der Unfallstelle 16

Rechtsschutzversicherung

- OLG Karlsruhe*: Risikoausschlussklauseln 16
LG Stuttgart: Kostenerstattung bei Vergleich 17

Lebensversicherung

- LG Paderborn*: Maklervergütung bei Abschluss einer Lebensversicherung 18

Unfallversicherung

- Saarl. OLG*: Bestimmung des Invaliditätsgrades 18
KG Berlin: § 7 I 1 Satz 3 AUB 94 19

Krankenversicherung

- BGH*: Wahlärztliche Leistungen 19
OLG Karlsruhe: "Nach medizinischem Befund" i.S.d. § 15 b MBKT 94 20

Haftung

- BGH*: Unfall eines Beamten 21
OLG Hamm: Verkehrssicherungspflicht 21
OLG Hamm: Winterwartung auf Gehwegen 22
OLG Koblenz: Verletzung eines Fußgängers im Baustellenbereich 22
SchlHOLG: Tierhalterhaftung 23
Brandenburgisches OLG: Schäden durch herabfallende Äste 23

Sonstiges

- BGH*: Berechnung der Versorgungsrente 24

Editorial

Geschmacksache

Neueste Forschungen von Neurologen, Neuroradiologen und Neurophysikern in Harvard, Princeton und – man höre und staune –Münster haben ergeben, dass der Verbraucher als solcher seine Kaufentscheidung nicht nach rationalen Kriterien trifft. Vielmehr entscheiden neuronale Affekte, die von Markenartikeln durch Aktivierung von Magnetfeldern in bestimmten Hirnarealen provoziert werden.

Hochfeld-Kernspintomographien belegen auch bildlich, dass bei Probanden, die zwischen qualitativ gleichwertigen Markenartikeln und No Name-Produkten zu wählen hatten, das an sich für rationale Entscheidungen zuständige Vorderhirn ausgeschaltet (in der Sprache der Wissenschaftler „kortikal entlastet“) war, während die für Emotionen und Instinkte zuständigen Areale besonders gut durchblutet wurden. Die Entscheidung wird in diesem Instinktbereich getroffen und fällt fast ausnahmslos zugunsten der „Marke“ aus. Das Ganze nennt man Neuroökonomie.

Die Bedeutung für das Marketing gerade auch von Versicherungsunternehmen liegt auf der Hand. Marktanalysen, Kundenbefragungen, Datenauswertungen: von jetzt an überflüssig. Verbraucherinformation, Markttransparenz, Bedingungswahrheit und Prämienklarheit: brauchen wir nicht mehr. Ratings, Eigenkapital, Solvency? Unfug.

Der Verbraucher denkt weder, noch entscheidet er rational. Das übernehmen die Abteilungen „Emotionen“ und „Instinkte“, denen bei Markennamen sozusagen das Wasser in der Rinde zusammenläuft. Das rationale Wahrnehmungsorgan ist „kortikal entlastet“. Der Verbraucher braucht Armani und keine Konfektion. Demnächst werden Heerscharen von durchschnittlichen Versicherungsnehmern von eben solchen Neuroökonomern darauf getestet, welche Versicherung sie bzw. ihr lokales Emotionsareal „sexy“ finden. Das Ergebnis macht dann den Weg frei. Oder so.

Rechtsanwalt Dr. Theo Langheid

Nr. 2 • 30. Januar 2004

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

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

Sachversicherung

Schaden im Sinne von § 10 Nr. 3 VHB 84

Gelangt ein Dieb nach einem Einbruch in die Geschäftsräume des Versicherten durch eine unverschlossene Tür in dessen darüber liegende Wohnung, so besteht für die Entwendung von Gegenständen aus der Wohnung kein Versicherungsschutz aus der Einbruchdiebstahlversicherung.

Nach § 10 Nr. 3 VHB 84 müssen bei Schäden durch Einbruchdiebstahl nach einem Einbruch alle Voraussetzungen gemäß § 5 oder § 6 VHB 84 innerhalb des Versicherungsortes verwirklicht worden sein. Versicherungsort ist gemäß § 10 Nr. 2 Satz 1 VHB 84 die im Versicherungsvertrag bezeichnete Wohnung. Eingeschlossen sind keine Räume, die ausschließlich beruflichen oder gewerblichen Nutzungen dienen (§ 10 Nr. 2 Satz 3 VHB 84).

Daraus ergibt sich, dass das versicherte Risiko nach den Verständnismöglichkeiten des durchschnittlichen Versicherungsnehmers eindeutig begrenzt ist. Dies gilt auch mit Rücksicht darauf, dass Risikobegrenzungs- oder Ausschlussklauseln eng auszulegen sind. Gelangt also ein Dieb nach Einbruch in Geschäftsräume durch eine unverschlossene Tür in die darüber liegende Wohnung, so besteht kein Versicherungsschutz, da der Einbruch im Sinne von § 5 Nr. 1 b VHB 84 in den ausschließlich gewerblich genutzten Ausstellungsräumen erfolgt ist.

§ 10 Nr. 3 iVm Nr. 2 VHB 84 ist nicht so ungewöhnlich, dass damit nicht zu rechnen ist. Es ist im Gegenteil aus Sicht des Versicherungsnehmers damit zu rechnen, dass sich die versicherte Gefahr innerhalb des vereinbarten Versicherungsortes verwirklichen muss. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Versicherungsort räumlich abgrenzbar und ein separates Abschließen dessen möglich ist.

Darüber hinaus stellt es auch keine unangemessene Benachteiligung dar, den Versicherungsschutz zu versagen. Es liegt bereits im eigenen Interesse des Versicherungsnehmers, wenn eine Trennungstür zum Wohnbereich, die von Geschäftsräumen aus erreicht werden kann, grundsätzlich verschlossen ist, da sich im Ausstellungsraum regelmäßig fremde Personen aufhalten. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Versicherer in der Hausratversicherung das Risiko der jeweiligen Wohnung übernimmt, weil er unterstellt, dass sie stets ein Mindestmaß an Sicherheit bietet, die Prämienkalkulation würde sonst erschwert, wenn auch andere bauliche Gegebenheiten außerhalb des so beschränkten Versicherungsortes berücksichtigt werden müssten.

Das Gericht verneinte einen Anspruch des Versicherungsnehmers wegen eines Einbruchdiebstahls aus einem Hausratversicherungsvertrages. Der Dieb war durch die Geschäftsräume des Versicherten in dessen darüber liegende Wohnung durch eine unverschlossene

Tür gelangt und hatte Gegenstände entwendet. Nach Auffassung des Gerichtes war ein bedingungsgemäßer Schaden nicht gegeben und die Berufung wurde zurückgewiesen.

OLG Karlsruhe, Urt. v. 20.11.2003 - 12 U 90/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110522](http://becklink/110522) ■

Beweis schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles

Stehen dem Versicherer keine Zeugen oder sonstigen Beweismittel zum Beweis der grob fahrlässigen Herbeiführung eines Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer gemäß § 61 VVG zur Verfügung, so kann auch der Indizienbeweis die Überzeugung des Gerichts begründen, wenn alle Indizien in eine Richtung weisen und danach ein Fremdtäter auszuschließen ist.

Ein Gebäudeversicherer haftet bei einer Explosion dann nicht gemäß § 61 VVG, wenn diese grob fahrlässig durch den Versicherungsnehmer herbeigeführt wurde. Dabei kann der Beweis für die grob fahrlässige Herbeiführung der Explosion auch durch Hilfstatsachen erbracht werden, wenn weder Zeugen noch sonstige Beweismittel zur Verfügung stehen, die die Täterschaft zur Überzeugung des Gerichtes beweisen können. Der Indizienbeweis ist gemäß § 286 ZPO geführt, wenn sich die zu beweisenden Tatsachen dem Tatrichter mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad an Gewissheit vermitteln, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne diese völlig auszuschließen.

Ist der Zuleitungsschlauch zu einer Gasleitung aus der Verbindung zum Gasherd gelöst und lässt sich nicht klären, wer der Täter war, dann kann nach den Umständen die Täterschaft des Versicherungsnehmers feststehen, wenn Fremdtäter mangels Einbruchspuren ausscheiden und nur der Versicherungsnehmer als Täter in Betracht kommt. Davon ist trotz angeschlagenen Gesundheitszustandes des Versicherungsnehmers auszugehen, weil er in der Lage war, die Verbindungsmutter an der Zuleitung zum Gasherd zu lösen und er tot in dem an die Küche angrenzenden Flur aufgefunden wird.

In diesem Zusammenhang ist die Annahme einer groben Fahrlässigkeit gerechtfertigt, denn auch wenn der Versicherungsnehmer, was zu unterstellen ist, weil sich dessen Lebensgefährtin ebenfalls im Hause befindet, eine Hausexplosion nicht verursachen wollte, muss er dennoch mit der Möglichkeit einer Explosion rechnen. Das Verhalten des Versicherungsnehmers stellt sich in diesem Fall als sehr leichtsinnig dar und bietet keinen Grund für eine Entschuldigung.

Umstände, die das erheblich gesteigerte Verschulden in subjektiver Hinsicht in einem milderen Licht erscheinen lassen könnten, können ihm hier ebenfalls grundsätzlich nicht zugute kommen.

Im Gebäude des Versicherungsnehmers kam es zu einer schweren Gasexplosion, bei der der Versicherungsnehmer selbst getötet und das Gebäude vollständig zerstört wurde. Zwei der Erben nahmen den Versicherer wegen der Explosion aus einer Wohngebäudeversicherung in Anspruch. Das Gericht sah aus oben genannten Erwägungen den Versicherungsnehmer als Täter an und verneinte eine Leistungspflicht des Versicherers gemäß § 61 VVG. Die Klage wurde abgewiesen.

LG Bremen, Urt. v. 13.11.2003 - 6 O 27/03

Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 109767](#) ■

Haftpflichtversicherung

Anzeigeobligation bei Einleitung eines selbständigen Beweisverfahrens

Die Einleitung eines selbständigen Beweisverfahrens gegen den Versicherungsnehmer ist dem Haftpflichtversicherer anzuzeigen. Erfolgt die Anzeige erst verspätet, weil der Versicherungsnehmer sich in einem Irrtum über Umfang und Reichweite seiner Anzeigepflicht befindet, so steht es einer vorsätzlichen Obliegenheitsverletzung entgegen, wenn er sein Fehlverhalten nachträglich korrigiert.

Nach § 16 Nr. 2 und 3 AVB zur Betriebs- und Haftpflichtversicherung (AVB 94) ist der Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Dabei wird Vorsatz bei Vorliegen des objektiven Tatbestandes gemäß § 16 Nr. 9 Satz 1 AVB 94 vermutet. Von einem vorsätzlichen Verhalten ist insbesondere dann auszugehen, wenn keine nachvollziehbare, einleuchtende Erklärung für das Nichtbefolgen der Anzeigepflicht gegeben ist oder wenn triftige Gründe für die Inkaufnahme des Risikos des Verlustes des Versicherungsschutzes sprechen.

Es genügt nicht, wenn dem Versicherungsnehmer die Tatsachen bekannt waren, welche die Anzeigepflicht begründeten; er handelt vielmehr nur vorsätzlich, wenn er sich der Pflicht zur Anzeige gegenüber dem Versicherer bewusst ist.

Wird unter anderem gegen den Versicherungsnehmer neben weiteren Personen ein selbständiges Beweisverfahren wegen eines Schadensfalles eingeleitet, so hat er dies dem Versicherer anzuzeigen. Eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung ist aber zu verneinen, wenn sowohl der Versicherungsnehmer als auch die übrigen fachkundigen Beteiligten des Beweisverfahrens übereinstimmend davon ausgegangen sind, dass der Versicherungsnehmer für den Schadensfall nicht verantwortlich ist.

Der Versicherungsnehmer befindet sich dann in einem Irrtum über Umfang und Reichweite der Anzeigepflichten des § 16 AVB 94. Korrigiert der Versicherungsnehmer nachträglich sein Fehlverhalten, indem er den Versicherer umgehend bei Anhaltspunkten für seine Haf-

tung verständigt, so widerlegt dies die gegen ihn sprechende Vorsatzvermutung.

Der Versicherer kann trotz einer vorsätzlichen Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers zur Leistung verpflichtet bleiben. Dies ist dann der Fall, wenn die Obliegenheitsverletzung folgenlos geblieben ist, etwa weil der Versicherungsnehmer sein Fehlverhalten aus freien Stücken korrigiert und dadurch die Entstehung von Nachteilen verhindert hat.

Die klagende Gesellschaft bürgerlichen Rechts beehrte vorliegend die Feststellung, dass der Berufshaftpflichtversicherer zur Leistung verpflichtet sei. Die Gesellschafter der Klägerin hatten zunächst unterlassen, ein selbständiges Beweisverfahren anzuzeigen, unterrichteten den Versicherer aber unverzüglich, als das Beweissicherungsgutachten eine Mitverantwortlichkeit feststellte. Das Berufungsgericht verneinte bereits eine vorsätzliche Anzeigepflichtverletzung, ging zudem aber auch davon aus, dass diese folgenlos geblieben sei, so dass der Versicherer zur Leistung verpflichtet wurde. Die Berufung des Versicherers hatte keinen Erfolg.

OLG Stuttgart, Urt. v. 22.05.2003 - 7 U 18/03

Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110535](#) ■

Erstattungsfähigkeit vorprozessualer Privatgutachterkosten

Kosten eines vorprozessualen Privatgutachtens einer Versicherungsgesellschaft sind ausnahmsweise dann im Rahmen eines Kostenfestsetzungsbeschlusses erstattungsfähig, wenn sich der Verdacht eines Versicherungsbetruges aufdrängte.

Grundsätzlich trägt der Versicherer im Rahmen einer Haftpflichtregulierung den durch die Prüfung der Einstandspflicht in eigener Verantwortung entstehenden Aufwand. Etwas anderes kann sich aber dann ergeben, wenn der Haftpflichtversicherer von Anfang an den später durch den gerichtlichen Sachverständigen bestätigten Verdacht eines unlauteren Zusammenwirkens hatte.

In derartigen Fällen muss der Versicherer, der die Regulierung des Schadens ablehnt, in aller Regel mit einer Klage rechnen, da der „Geschädigte“ annimmt, er befindet sich in Beweisnot. Dies gilt umso mehr, wenn der geschilderte Unfallhergang scheinbar ganz eindeutig für ein Alleinverschulden des Versicherungsnehmers spricht. In dieser Situation rechnet der Versicherer mit einer Klage und ist daher gehalten, den später durch den gerichtlichen Sachverständigen bestätigten Manipulationsverdacht durch Einholung eines Privatgutachtens zu erhärten und damit zugleich die noch vorhandenen Beweise zu sichern. Die Prozessbezogenheit der für das Gutachten verauslagten Kosten ist hier ausnahmsweise zu bejahen.

Es handelt sich bei diesen vorprozessualen Gutachterkosten dann um notwendige Kosten, wenn eine verständ-

dige und wirtschaftlich vernünftige Partei die Kosten auslösende Maßnahme ex ante als sachdienlich ansehen durfte. Dabei kann die Partei die zur vollen Wahrnehmung ihrer Belange erforderlichen Schritte ergreifen. Eine Erstattung der Kosten eines Privatgutachters kommt dabei dann in Betracht, wenn die Partei infolge fehlender Sachkenntnis nicht zu einem sachgerechten Vortrag in der Lage ist.

Liegt auf Grund der Anspruchsmeldung und des Schadensgutachtens der Verdacht nahe, dass ein versuchter Versicherungsbetrag gegeben ist, so gestaltet sich für den beklagten Versicherer der Nachweis einer Straftat erfahrungsgemäß schwierig. Der Versicherer besitzt in der Regel selbst nicht die Sachkenntnis, die erforderlich ist, um eine Verursachung des geltend gemachten Schadens durch den Unfall mit hinreichender Sicherheit und Überzeugungskraft auszuschließen. Daher bedarf es hier regelmäßig sachverständiger Hilfe, um den zur Rechtsverfolgung oder -verteidigung erforderlichen Vortrag halten zu können.

Im zu Grunde liegenden Fall legte der Versicherungsnehmer dem Versicherer ein Sachverständigengutachten vor, nachdem er behauptet hatte, sein BMW sei bei einem Verkehrsunfall auf einem Parkplatz durch einen rückwärts fahrenden Pkw beschädigt worden. Der Haftpflichtversicherer holte daraufhin vorprozessual ein weiteres Sachverständigengutachten ein, das die Unfallschilderung als mit dem Schadensbild nicht im Einklang sah. Nachdem ein gerichtliches Gutachten dies ebenfalls bestätigte, nahm der Kläger die Klage zurück und es erging ein Kostenfestsetzungsbeschluss, in dem die vorprozessualen Gutachterkosten gegen den Kläger festgesetzt wurden. Hiergegen legte der Kläger Beschwerde ein, die das OLG jedoch zurückwies.

OLG Koblenz, Beschl. v. 09.12.2003 - 14 W 823/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110536](#) ■

Kfz-Haftpflichtversicherung

Verletzung von Aufklärungsobliegenheiten durch unerlaubtes Entfernen von der Unfallstelle

Eine zur Leistungsfreiheit gemäß § 158 c Abs. 1 VVG führende Aufklärungspflichtverletzung im Sinne von § 7 Ziff. 1 Abs. 2 Satz 2 AKB ist auch dann gegeben, wenn eine Unfallflucht gemäß § 142 StGB begangen wurde.

Das bloße Verlassen der Unfallstelle stellt eine Verletzung der Aufklärungsobliegenheit im Rahmen der Kfz-Haftpflichtversicherung gem. § 7 Ziff. 1 Abs. 2 S. 2 AKB dar, wenn dadurch der objektive und subjektive Tatbestand des § 142 StGB erfüllt wird. Bei einer Unfallflucht entfällt die Aufklärungsobliegenheit auch dann nicht, wenn die Haftungslage eindeutig ist. § 142 Abs. 1 StGB ist erfüllt, wenn die nach § 142 Abs. 1 Nr. 2 StGB

erforderliche Wartepflicht nicht eingehalten ist. Bei einem Fremdschaden in Höhe von 300 DM auf einer belebten Geschäftsstraße ist von einer Wartepflicht von ca. 30 min auszugehen.

Wer seine Wartepflicht nicht einhält, wird grundsätzlich auch nicht dadurch straffrei, dass er die Feststellung unverzüglich nachträglich ermöglicht. Erst recht genügt es nicht, wenn nicht einmal in adäquater Weise eine nachträgliche Feststellung gewährleistet ist und der Unfallverursacher zum geschädigten Fahrzeug zurückkehrt und einen Zettel mit seiner Anschrift an der Windschutzscheibe anbringt. Die nachträgliche unverzügliche Ermöglichung einer Feststellung setzt gemäß § 142 Abs. 2 StGB voraus, dass sich der Unfallverursacher bei einer nahe gelegenen Polizeidienststelle meldet und den Unfall angibt. Die Obliegenheiten, deren Verletzung zur Verwirklichung des Tatbestandes der Unfallflucht gemäß § 142 StGB führt, gelten sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die gemäß § 10 Abs. 2 AKB mitversicherten Personen.

Im zu Grunde liegenden Fall ging der Versicherer aus übergegangenem Recht gegen den Schädiger und Versicherungsnehmer vor. Der Versicherungsnehmer hatte den Pkw eines Dritten beschädigt und hatte daraufhin, ohne seiner Wartepflicht gemäß § 142 StGB zu genügen, seinen Pkw von der Unfallstelle entfernt. Das Gericht sah den Versicherer als gemäß § 158 c Abs. 1 VVG von der Leistung befreit an und bejahte einen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer aus übergegangenem Recht gemäß § 158 f VVG.

AG Delmenhorst, Urt. v. 13.11.2003 - 4b C 5096/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 109773](#) ■

Rechtsschutzversicherung

Spekulationsgeschäfte im Sinne von § 3 Abs. 2 f ARB 94 und unverzügliche Mitteilung des Ablehnungsgrundes gemäß § 18 Abs. 1 b ARB 94

1. Eine Vermögensanlage in Genussscheinen, Aktien oder entsprechenden Fonds stellt kein Spekulationsgeschäft im Sinne des § 3 Abs. 2 f ARB 94 dar.

2. Dem Rechtsschutzversicherer ist es verwehrt, sich auf die mangelnden Erfolgsaussichten einer Rechtsverfolgung zu berufen, wenn er dem Versicherten diesen Ablehnungsgrund entgegen § 18 Abs. 1 b ARB 94 nicht unverzüglich schriftlich mitgeteilt hat.

Die Risikoausschlussklausel des § 3 Abs. 2 f ARB 94 greift ein, wenn Rechtsschutz wegen Vertragsverletzungen begehrt wird, die in ursächlichem Zusammenhang mit Spiel- oder Wettverträgen sowie Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften stehen. Eine Vermögensanlage in Genussscheinen, Aktien oder entsprechenden Fonds ist kein Spekulationsgeschäft in diesem

Sinne, was sich bei einer Auslegung der Risikoabschlussklausel aus Sicht eines verständigen Versicherungsnehmers ergibt.

Die Einordnung einer derartigen Vermögensanlage als Spiel- oder Wettvertrag ist fern liegend, weil bei Spielverträgen der Gewinn vom Zufall oder der Geschicklichkeit der Beteiligten abhängt, wobei ein ernsthafter sittlicher oder wirtschaftlicher Geschäftszweck fehlt und bei der Wette der Gewinn zur Bekräftigung eines Meinungsstreites ausgesprochen wird. Es handelt sich aber bei Vermögensanlagen oben genannter Art um entgeltliche Dienstverträge in Form von Geschäftsbesorgungsverträgen, die zur Vermögensverwaltung im Interesse des Kunden verpflichten, und die Forderungen daraus sind im Gegensatz zu Spiel und Wette einklagbar.

Auch eine Einordnung als Termingeschäft scheidet aus. Termingeschäfte sind aus Sicht des durchschnittlichen Versicherungsnehmers Geschäfte, bei denen ein bestimmter, in der Zukunft liegender Erfüllungszeitpunkt im Vordergrund steht. Die Vermögensanlagen in Rentengenußscheinen, Aktien oder entsprechenden Fonds zählen nach allgemeinem Sprachverständnis nicht hierzu, da nicht ersichtlich ist, dass deren Erwerb typisch oder gar notwendigerweise von der Wertbemessung zu einem bestimmten, in der Zukunft liegenden Zeitpunkt abhängt.

Auch eine Einordnung als mit dem Termingeschäft vergleichbare Spekulationsgeschäfte scheidet aus. Es fehlt am spekulativen Charakter, auf den § 3 Abs. 2 f ARB 94 aber ersichtlich abstellt. Zwar wird in gewissem Rahmen spekuliert, dass eine zukünftig günstige Entwicklung stattfindet, aber die Vermögensanlage ist geprägt durch den sofortigen Erwerb des Rechts und der Eintritt des erhofften Vermögenszuwachses ist Folge der günstigen Wertentwicklung des erlangten Rechtes und einer wirtschaftlich sinnvollen Anlage.

Die Berufung des Rechtsschutzversicherers darauf, dass die beabsichtigte Klage keine hinreichende Aussicht auf Erfolg biete, ist nach § 18 Abs. 1 b ARB 94 davon abhängig, dass dieser nach einer Unterrichtung über die Umstände des Versicherungsfalles die Ablehnungsgründe unverzüglich schriftlich mitteilt. Erhebt er den Einwand erstmals in der Klageerwidern, so genügt dies den Anforderungen des § 18 Abs. 1 b ARB 94 nicht.

Die Klägerin beehrte die Feststellung, dass der beklagte Versicherer ihr für die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus einem Vermögensverwaltungsvertrag Rechtsschutz zu gewähren habe. Das Gericht verurteilte den Versicherer mit der vorangehenden Begründung zur Leistung. Die Berufung der Klägerin hatte daher Erfolg.

OLG Karlsruhe, Urt. v. 20.11.2003 - 12 U 77/03
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110523](http://becklink.110523) ■

Eintrittspflicht für Vergleichsmehrwert bei nicht rechtshängigen Ansprüchen

1. Werden in einem Räumungsvergleich auch nicht rechtshängige Ansprüche geregelt, ist der Rechtsschutzversicherer für die Kosten des Mehrwertes eintrittspflichtig, wenn die Ansprüche in unmittelbarer Verknüpfung mit dem Versicherungsfall stehen.

2. Die Zahlung einer Abstandssumme und der Verzicht auf Schönheitsreparaturen in einem Räumungsvergleich sind als nicht rechtshängige Ansprüche, für die die Rechtsschutzversicherung Versicherungsschutz zu gewähren hat, bei der Ermittlung des Verhältnisses von Obsiegen und Unterliegen mit zu berücksichtigen.

Wird nach einer Wohnraumkündigungsklage in einem Vergleich eine über die Klageanträge hinausgehende Regelung getroffen, so ist der Rechtsschutzversicherer hinsichtlich der Kosten des Vergleiches dann eintrittspflichtig, wenn die im Vergleich geregelten Ansprüche zwar nicht rechtshängig waren, jedoch in unmittelbarer innerer Verknüpfung mit dem Versicherungsfall stehen.

Eine solche innere Verknüpfung ist zu bejahen, wenn sich die Mieter gegen eine Eigenbedarfskündigung unter Berufung auf unzumutbare Härte wegen finanzieller Nachteile wenden und daraufhin in einem Räumungsvergleich eine Abfindungssumme vereinbart wird, die diese finanziellen Nachteile der Mieter im Zusammenhang mit der Beendigung des Mietverhältnisses ausgleichen soll. Das Gleiche gilt, wenn im Räumungsvergleich der Verzicht auf die Durchführung von Schönheitsreparaturen geregelt ist, denn auch hier sollen die finanziellen Nachteile im Zusammenhang mit der Beendigung des Mietverhältnisses ausgeglichen werden.

Bei der Ermittlung des Verhältnisses von Obsiegen und Unterliegen sind im Rahmen eines Räumungsvergleiches die vereinbarte Zahlung einer Abstandssumme und die Vereinbarung des Verzichts auf Schönheitsreparaturen als nicht rechtshängige Ansprüche zu berücksichtigen, wenn es sich hierbei um solche Ansprüche handelt, für die der Versicherer ebenfalls Versicherungsschutz gewährt hat. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn außergerichtlich, aber auch prozessual, im Wege der Verteidigung gegen das Räumungsbegehren ein Anspruch auf Fortsetzung des Mietverhältnisses wegen in die Mietsache getätigter hoher Investitionen geltend gemacht wird.

Die Kläger waren bei der Beklagten rechtsschutzversichert. Nach einer Kündigung des Vermieters schlossen sie einen Räumungsvergleich, der die Verpflichtung des Vermieters zur Zahlung einer Abstandssumme und dessen Verzicht auf die Durchführung von Schönheitsreparaturen enthielt.

Die außergerichtlichen Kosten wurden gegeneinander aufgehoben und die Beklagte verweigerte daraufhin die Zahlung der auf den Mehrwert des Vergleichs entfallen-

den Rechtsanwaltsgebühren. Nachdem das Amtsgericht der Klage stattgegeben hatte, wies das Landgericht die hiergegen gerichtete Berufung der Beklagten zurück.

LG Stuttgart, Urt. v. 27.11.2003 - 6 S 18/03
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110524](#) ■

Lebensversicherung

Wirksamkeit der Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Zahlung der Vermittlungsprovision

Erhält der Vermittler einer Lebensversicherung, bei der laufende Prämien zu entrichten sind, die Vermittlungsvergütung nicht vom Versicherer, sondern vom Versicherungsnehmer und ist zwischen Vermittler und Versicherungsnehmer vereinbart, dass die Vermittlungsprovision ganz oder überwiegend schon während der ersten Versicherungsjahre zu zahlen ist, und zwar in voller Höhe auch dann, wenn der Versicherungsnehmer die Versicherung vorzeitig kündigt, so bedeutet dieser unbedingte Provisionsanfall zu Beginn der Versicherungslaufzeit nicht, dass die Vereinbarung gegen §§ 165 Abs. 1, 174 Abs. 1, 178 VVG verstößt und deshalb gemäß § 134 BGB nichtig wäre.

Eine Regelung in einem Maklervertrag, wonach die Vermittlungsvergütung bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages vom Versicherungsnehmer zu zahlen ist, ist wirksam. Zwar wird grundsätzlich im Versicherungsvertragsrecht die Provision des Versicherungsmaklers oder -vertreters vom Versicherer getragen, doch stellt ein Abweichen von dieser „Übung“ keinen Verstoß gegen wesentliche Grundgedanken gesetzlicher Regelungen dar, da keine gesetzliche Regelung die Provisionspflicht des Versicherers festlegt.

Im Gegenteil regelt das Gesetz vielmehr die Zahlungsverpflichtung desjenigen, der das Provisionsversprechen abgibt. Ein Abweichen von der „Übung“ ist daher ohne weiteres möglich. Es bestehen auch insoweit keine besonderen Hinweis- und Beratungspflichten des Versicherungsmaklers; die Verpflichtung zur Tragung der Versicherungsprovision muss sich lediglich eindeutig aus dem Vermittlungsvertrag ergeben.

Der Wirksamkeit einer entsprechenden Vereinbarung steht auch nicht entgegen, dass die Provisionszahlung während der ersten Vertragsjahre erfolgen soll und nicht durch eine vorzeitige Beendigung des Vertrages beeinträchtigt wird.

Auch dies entspricht dem gesetzlichen Leitbild. Die Vermittlungsgebühr entsteht und wird fällig mit erfolgreicher Vermittlung des vorzunehmenden Geschäftes und ist unabhängig von dessen Fortbestand. Daher ist auch kein Verstoß gegen §§ 165 Abs. 1, 174 Abs. 1, 178 VVG gegeben, der eine Nichtigkeit des Maklervertrages nach § 134 BGB zur Folge hätte.

Diese Vorschriften betreffen nämlich insoweit nur den Versicherungsvertrag und nicht den davon völlig differierenden Maklervertrag. Für eine Ausweitung des eindeutigen Wortlautes des § 178 VVG besteht insoweit kein sachliches Bedürfnis.

Die Klägerin begehrte die Zahlung einer restlichen Maklervergütung für die Vermittlung des Abschlusses eines Lebensversicherungsvertrages. Nachdem der Klage erstinstanzlich stattgegeben worden war, versagte das LG dem Beklagten die Bewilligung von Prozesskostenhilfe zur Durchführung des Berufungsverfahrens, da es mit vorangehender Begründung die Erfolgsaussichten dieses Verfahrens im Sinne von § 114 ZPO verneinte.

LG Paderborn, Beschl. v. 25.11.2003 - 1 S 153/03
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110525](#) ■

Unfallversicherung

Invaliditätsgrad bei Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn

Nach der Systematik der Gliedertaxe führen Beeinträchtigungen des Geschmackssinns, die mit einem Verlust des Geruchssinns organisch notwendig verbunden sind, nicht dazu, dass in den Grad der Invalidität neben dem Verlust des Geruchssinns auch diese funktionellen Einbußen einfließen.

An die Feststellungen einer Invalidität im Sinne der AUB 1994 sind keine hohen Anforderungen zu stellen. Diese muss keinen definitiven Grad erreicht haben; erst recht ist nicht erforderlich, dass sie einen in der Gliedertaxe ausgewiesenen Invaliditätsgrad aufweist. Es genügt vielmehr, wenn aus einer ärztlichen Stellungnahme entnommen werden kann, dass die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherungsnehmers unfallbedingt nach hinreichend gesicherter Prognose dauerhaft beeinträchtigt sein wird.

Es kann nicht eingewandt werden, dass die ärztliche Diagnostik sich auf subjektive Angaben des Probanden stützt, wenn es keine verlässlichen, wissenschaftlichen Grundsätzen standhaltende objektive Methode gibt, die geschilderte Symptomatik zu verifizieren. Auch § 7 AUB 1994 enthält keine Anhaltspunkte, die einschränkende Anforderungen an die Qualität der ärztlichen Feststellungen rechtfertigen.

Macht der Versicherungsnehmer neben einer Beeinträchtigung des Geruchssinnes auch die Beeinträchtigung des Geschmackssinnes geltend, so ist zu berücksichtigen, dass er sich nicht auf solche Beeinträchtigungen stützen kann, die aus medizinisch-organischer Notwendigkeit mit dem Verlust des Geruchssinnes einhergehen.

Nach der Systematik der so genannten Gliedertaxe ist bei Prozentsätzen für den Verlust eines rumpffernerer Gliedes die mit dem Verlust notwendig verbundene Be-

einträchtigung des verbleibenden körpennäheren Gliedes bereits berücksichtigt. Geruchs- und Geschmackssinn stehen für Empfindungen in biologischer und physiologischer Wechselwirkung, da mehr als 90% des Geschmacks durch Riechmoleküle vermittelt werden. Dieser Wechselwirkung ist immanent, dass bei Beeinträchtigungen des Geruchssinnes die Geschmacksempfindung zwangsläufig auf die Wahrnehmung der vier geruchsneutralen Grundgeschmacksrichtungen reduziert wird.

Der Kläger nahm die Beklagte aus einer privaten Unfallversicherung auf Zahlung einer Invaliditätsschädigung in Anspruch. Beim Aussteigen aus seinem Pkw prallte die zurückschlagende Autotür gegen einen in der Hand gehaltenen Aktenordner, der dem Kläger ins Gesicht schlug, und er machte daraufhin geltend, er habe den Geruchs- und Geschmackssinn verloren. Den Beweis dafür, dass der Verlust des Geschmackssinns über die aus dem Verlust des Geruchssinnes resultierenden Beeinträchtigungen hinausging, blieb der Kläger aber schuldig. Das OLG wies daher die Berufung des Klägers zurück.

Saarl. OLG, Urt. v. 08.10.2003 - 5 U 157/03-15
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 109766](#) ■

Geltendmachung einer behaupteten Invalidität

Will der Versicherungsnehmer eine behauptete Invalidität gegenüber dem Unfallversicherer geltend machen, so muss dies unter Hinweis speziell auf diejenigen Unfallfolgen geschehen, die zur Invalidität führen; die Frist gemäß § 7 I 1 Satz 3 AUB 94 wird nur hinsichtlich der geltend gemachten Symptome gewahrt.

Macht ein Versicherungsnehmer Ansprüche aus einer Unfallversicherung wegen Invalidität geltend, so hat dies innerhalb der Frist des § 7 I 1 Satz 3 AUB 94 zu erfolgen. Danach muss die Invalidität, die binnen Jahresfrist eingetreten sein muss, innerhalb weiterer drei Monate nicht nur ärztlich festgestellt worden sein, sondern es muss auch ein Hinweis speziell auf diejenigen Unfallfolgen erfolgen, die zur Invalidität geführt haben. Eine Fristwahrung betreffend die nicht genannten Symptome ist nicht gegeben.

Die Frist muss aber vom Versicherungsnehmer schuldhaft versäumt worden sein. Dabei ist ein Verschulden in jedem Fall dann zu bejahen, wenn der Versicherer mehrfach schriftlich auf den baldigen Ablauf der Frist hingewiesen hat, denn dann weiß der Versicherungsnehmer um die Folgen einer Fristversäumnis.

Der Versicherer handelt nur ausnahmsweise treuwidrig, indem er sich auf die verspätete Geltendmachung der Invalidität beruft, wenn er durch sein Verhalten beim Versicherungsnehmer das Vertrauen darauf erweckt hat, er werde sich nicht auf die Fristversäumnis berufen.

Treuwidrigkeit ist nicht schon dann zu bejahen, wenn der Versicherer vor der Ablehnung seiner Versicherungsleistung wegen Fristversäumnis in eine sachliche Prüfung des geltend gemachten Leistungsanspruchs eintritt. Andernfalls würde es dem Versicherer letztlich zu Lasten des Versicherungsnehmers unmöglich gemacht, trotz Fristversäumnis noch eine Kulanzregelung zu prüfen.

Die Klägerin machte im zu Grunde liegenden Fall gegenüber dem Unfallversicherer nach einem Verkehrsunfall Ansprüche geltend. Ein ärztliches Attest, auf das sich die Klägerin im Verfahren berief und das innerhalb der Frist des § 7 I 1 Satz 3 AUB 94 ausgestellt und dem Versicherer vorgelegt worden war, wies nach Ansicht des Gerichts keinen Befund auf, der einen Hinweis auf das später als Ursache der Invalidität geltend gemachte cervico-encephales Syndrom enthielt. Dort wurde lediglich ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule als Unfallfolge diagnostiziert, wobei es zu einer Verletzung der diskoligamentären Strukturen im Sinne eines Bandscheibenvorfalles C 5/6 gekommen sei. Diese Diagnose aber ließ nach Ansicht des Gerichts keinen Schluss auf ein cervico-encephales Syndrom zu. Die Berufung der Klägerin war daher erfolglos.

KG Berlin, Beschluss v. 13.06.2003 - 6 U 31/02
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110468](#) ■

Krankenversicherung

Anforderungen an eine wirksame Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

Bei Vereinbarungen wahlärztlicher Leistungen im Rahmen einer ambulanten Behandlung ist im Hinblick auf § 22 Abs. 2 Satz 1 BpflV eine Belehrung erforderlich, die zum einen dem vom Ordnungsgeber ausdrücklich anerkannten Informationsbedürfnis des Patienten entspricht und zum anderen an den Träger des Krankenhauses nicht derart übertrieben hohe Anforderungen stellt, dass eine wirksame Vereinbarung praktisch nicht möglich wäre.

§ 22 Abs. 2 Satz 1, 2. Halbsatz BpflV normiert das Erfordernis einer Unterrichtung über Entgelte bei Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen. Dabei ist auf der einen Seite nicht erforderlich, dass den Patienten unter Hinweis auf die mutmaßlich in Ansatz zu bringende Nummer des Gebührenverzeichnisses der GOÄ detailliert und auf den Einzelfall abgestellt die Höhe der voraussichtlich entstehenden Arztkosten mitgeteilt wird. Auf der anderen Seite genügt es aber nicht, dass der Patient darauf hingewiesen wird, dass die Abrechnung des selbst liquidierenden Chefarztes nach der GOÄ erfolgt und der Patient darüber hinaus bei Bedarf die GOÄ erbiten und sich selbst beschaffen muss.

Vorzugswürdig dürfte eine vermittelnde, den Interessen beider Seiten gerecht werdende Lösung sein. Als ausreichend ist hierbei die Vereinbarung zu erachten, wenn

zum einen eine kurze Charakterisierung des Inhalts wahlärztlicher Leistungen erfolgt, wobei zum Ausdruck kommt, dass hierdurch ohne Rücksicht auf Art und Schwere der Erkrankung die persönliche Behandlung durch den liquidationsberechtigten Arzt sichergestellt werden soll und der Patient auch ohne Abschluss der Wahlleistungsvereinbarungen die medizinisch notwendige Versorgung durch hinreichend qualifizierte Ärzte erhält.

Weiter ist eine kurze Erläuterung der Preisermittlung für ärztliche Leistungen nach der GOÄ erforderlich. Zudem muss ein Hinweis darauf erfolgen, dass die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen mit einem erheblichen finanziellen Mehraufwand einhergehen kann und dass sich bei Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen die Vereinbarung zwingend auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten liquidationsberechtigten Ärzte erstreckt. Es muss auch darauf hingewiesen werden, dass die Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte auf Wunsch jederzeit eingesehen werden kann. Erfüllt eine wahlärztliche Leistungsvereinbarung diese Anforderung, so dürfte sie als mit der Intention des Verordnungsgebers konform anzusehen sein.

Im vom BGH zu entscheidenden Fall unterzeichnete der Beklagte bei Einlieferung in ein Krankenhaus eine formularmäßige Zusatzvereinbarung über Wahlleistungen, in der er neben der Unterbringung in einem Zweibettzimmer auch die gesondert berechenbare Wahlleistung „persönliche Behandlung durch den leitenden Abteilungsarzt und seinen ständigen Vertreter“ ankreuzte.

Die Zusatzvereinbarung beinhaltete auch, dass der Patient zur Kenntnis genommen habe, dass der Abteilungsarzt und andere liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses, die an der Behandlung aus medizinischen Gründen beteiligt werden sowie Ärzte und ärztlich eingeleitete Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses, soweit diese im Auftrag von liquidationsberechtigten Ärzten Leistungen erbringen, berechtigt seien, nach der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte bzw. nach dem Institutionstarif abzurechnen.

Die Unterrichtung war dem BGH nach schon deshalb unzureichend, weil daraus nicht hervorging, was Gegenstand des „Institutionstarifs“ ist oder sein soll, in welchem Verhältnis dieser Tarif zur Gebührenordnung für Ärzte steht und ob und ggf. welche Abweichungen sich bei der Anwendung dieses Tarifs gegenüber der Gebührenordnung für Ärzte ergeben könnten. Schon dies führe dazu, dass dem Beklagten nicht die nach § 22 Abs. 2 Satz 1 2. Halbsatz BPflV geschuldete Unterrichtung zuteil wurde. Die Revision des Beklagten hatte insoweit überwiegend Erfolg.

BGH, Urt. v. 27.11.2003 - III ZR 37/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 109770](http://becklink.109770) ■

Keine rückwirkende Feststellung der Berufsunfähigkeit gemäß § 15 b MBKT 94

Die Wendung „nach medizinischem Befund“ in § 15 b MBKT 94 ist unklar im Sinne von § 305 c Abs. 2 BGB. Dies hat zur Folge, dass eine rückwirkende Feststellung der Berufsunfähigkeit zu Lasten des Versicherungsnehmers ausscheidet.

Nach § 15 b MBKT 94 endet das Versicherungsverhältnis, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50% erwerbsunfähig ist. Diese Klausel ist unklar im Sinne von § 305 c Abs. 2 BGB. Diese Unklarheit ergibt sich daraus, dass die Auslegung der Klausel aufgrund der darin enthaltenen Formulierung „nach medizinischem Befund“ in zeitlicher Hinsicht zwei Interpretationsmöglichkeiten zulässt.

Zum einen könnte „nach medizinischen Befund“ so zu verstehen sein, dass die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit davon abhängt, dass ein entsprechender medizinischer Befund vorliegt, so dass eine Rückwirkung der Feststellung von vornherein ausscheiden würde. Sowohl der Wortlaut der Klausel als das Verständnis im Gesamtzusammenhang lassen diese Auslegung zu. Im Rahmen der Krankentagegeldversicherung hängt auch die Leistungsgewährung von einer vorausgehenden medizinischen Feststellung ab, so dass dies auch hinsichtlich des Endes des Versicherungsverhältnisses sinnvoll erscheint. Diese Deutung wird zudem bestätigt durch den Charakter der Krankentagegeldversicherung als Verdienstauffallversicherung. Eine ggf. nachträgliche Entziehung der Leistung durch die Möglichkeit rückwirkender Feststellung ist hiermit nur schwer vereinbar.

Der Wortlaut lässt aber auch eine andere, weitere Auslegung zu. Die Eingangsformulierung „Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn...“, kann auch so interpretiert werden, dass die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zwar von einem medizinischen Befund abhängt, in zeitlicher Hinsicht aber keine Regelung getroffen wurde, da die Klausel lediglich eine qualifizierte ärztliche Beurteilung gewährleisten soll und somit auch die rückwirkende Feststellung möglich ist.

Diese Zweideutigkeit der Klausel bedingt eine Unklarheit im Sinne von § 305 c Abs. 2 BGB, die zu Lasten des Versicherers als Verwender geht. Eine rückwirkende Feststellung der Erwerbsunfähigkeit zu Lasten des Versicherungsnehmers muss daher ausscheiden.

Die Klägerin litt unter einer chronischen paranoiden Schizophrenie. Sie wurde über einen Zeitraum von acht Monaten in einer psychiatrischen Klinik behandelt und erhielt etwa sechs Wochen vor ihrer Entlassung Leistungen aus zwei Berufsunfähigkeitsversicherungen. Nach Ansicht des Gerichtes war der Versicherer von der Leistung erst ab dem Zeitpunkt der Leistungsgewährung aus den Berufsunfähigkeitsversicherung befreit. Für die vo-

rangehende Zeit aber bestand nach Ansicht des Gerichts Leistungspflicht. Die Berufung des Versicherers wurde zurückgewiesen.

OLG Karlsruhe, Urt. v. 13.11.2003 - 12 U 73/03
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110526](#) ■

Haftung

Abgrenzung Dienstunfall und Teilnahme am allgemeinen Verkehr

Für die Abgrenzung, ob sich ein Dienstunfall ereignet oder der Beamte einen Schaden durch Teilnahme am allgemeinen Verkehr erlitten hat, kommt es darauf an, ob der Unfall in einem Gefahrenkreis stattgefunden hat, für den die Zugehörigkeit zum Organisationsbereich des verantwortlichen Dienstherrn im Vordergrund steht, oder ob den Unfall nur ein loser äußerer Zusammenhang mit dem dienstlichen Organisationsbereich verbindet. Dies ist eine Frage des Einzelfalles.

Nach § 46 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG sind die Ansprüche eines Beamten bei einem Dienstunfall auf die in den §§ 33 - 43 a, 46 a BeamtVG geregelten Ansprüche beschränkt. Weitergehende Ansprüche können gegen einen öffentlich-rechtlichen Dienstherrn außer bei einer vorsätzlich unerlaubten Handlung nur geltend gemacht werden, wenn sich der Unfall nach § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die erweiterte Zulassung von Schadensersatzansprüchen bei Dienst- und Arbeitsunfällen bei der „Teilnahme am allgemeinen Verkehr“ ereignet hat. Die Regelung will eine Schlechterstellung des Versorgungsberechtigten in Fällen vermeiden, in denen zwischen dem Unfall und der dienstlichen Tätigkeit nur ein verhältnismäßig loser Zusammenhang besteht. Für die Frage, ob der Unfall bei der Teilnahme am allgemeinen Verkehr eingetreten ist, ist das Verhältnis zu dem in Anspruch genommenen Schädiger, nämlich dem Dienstherrn, maßgeblich. Entscheidend ist, ob sich der Unfall in einem Gefahrenkreis, der zum Organisationsbereich des verantwortlichen Dienstherrn gehört, ereignet hat oder ob den Unfall nur ein loser äußerlicher Zusammenhang mit dem dienstlichen Organisationsbereich verbindet, der Bedienstete also „wie ein normaler Verkehrsteilnehmer“ verunglückt. Es bedarf einer Entscheidung im Einzelfall.

Stürzt ein Beamter, der seine in angemieteten Räumen eines Hauses untergebrachte Dienststelle zur Mittagspause verlässt, auf einem auf demselben Grundstück verlaufenden Weg, so ereignet sich der Unfall im unmittelbaren Bereich der in dem Mietshaus gelegenen Diensträume. Wäre die Dienststelle in einem dem Dienstherrn gehörenden Gebäude untergebracht, so ergebe sich hier kein Problem, da ein auf der Zuwegung liegender Unfallort im unmittelbaren Organisationsbereich der Behörde läge. Auch wenn die Dienststelle in angemieteten Räumen eines Hauses untergebracht ist, muss der Dienstherr für sichere Verhältnisse in ihnen

und auf dem unmittelbar zu ihnen führenden Zugang sorgen.

Der Kläger befand sich daher nach Auffassung des BGH auf der Zuwegung, auf der er stürzte, noch in einem Gefahrenkreis, der zur Organisationsaufgabe der Dienststelle gehörte. Ein über § 46 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG hinausgehender Ersatzanspruch schied daher aus. Die Revision wurde zurückgewiesen.

BGH, Urt. v. 27.11.2003 - III ZR 54/03
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110529](#) ■

Maßstab der Beurteilung von Verkehrssicherungspflichten

Der mit einer Klage erhobene Vorwurf der Verletzung der Verkehrssicherungspflicht ist nach generell-abstraktem Maßstab zu beurteilen, d. h. danach, ob sich die beanstandeten örtlichen Verhältnisse unter für den Verkehrsteilnehmer denkbar ungünstigen Bedingungen als abhilfebedürftige Gefahrenquelle darstellen.

Im Rahmen der Eröffnung von Gefahrenquellen obliegt dem Verkehrssicherungspflichtigen die Pflicht, eine Gefahrenquelle entweder zu beseitigen oder davor zu warnen, wenn diese Gefahrenquelle für die Verkehrsteilnehmer trotz Anwendung der von ihnen zu erwartenden Eigensorgfalt nicht rechtzeitig erkennbar ist oder sie sich nicht rechtzeitig darauf einzustellen vermögen. Der Beurteilungsmaßstab der Erkennbarkeit und Beherrschbarkeit für die Verkehrsteilnehmer ist bei der Frage, ob Sicherungsvorkehrungen überhaupt geboten sind, jedoch generell-abstrakt, d. h. unter Einbeziehung der denkbar ungünstigsten Wahrnehmungsbedingungen anzuwenden, da der Sicherungspflichtige auch für diese möglichen Situationen Vorsorge treffen muss. So ist die Verkehrssicherungspflicht verletzt, wenn ein 70 cm breiter Streifen des Bürgersteiges ein 13 cm hohes Podest zwischen Fahrbahnrand und dem restlichen Bürgersteigsbereich bildet, weil dort eine nachträgliche Fahrbahnerhöhung vorgenommen worden ist und nach 70 cm des Gehweges der den Gehweg Benutzende wieder tiefer treten muss. Ist auf eine solche Abkantung nicht hingewiesen, so ist die Verkehrssicherungspflicht verletzt.

Gleichwohl kann ein Schadensersatzanspruch an § 254 Abs. 1 BGB scheitern. Die vorzunehmende Abwägung der beiderseitigen Verursachungs- und Verschuldensbeiträge, in der ausschließlich die zur Unfallzeit konkret herrschenden Bedingungen berücksichtigt werden dürfen, kann für ein erhebliches Eigenverschulden des Verletzten sprechen, wenn der Geschädigte sich dadurch verletzt, dass er an der Abkantung keinen Halt findet und stürzt, obwohl es hell ist und beim Aussteigevorgang aus einem PKW hinreichend Gelegenheit bestand, den ungewöhnlichen Höhenversatz auf dem Bürgersteig rechtzeitig wahrzunehmen. Das vollständige Zurücktreten der Verursachungs- und Verschuldensanteile des

Verkehrssicherungspflichtigem ist hier insbesondere deshalb gerechtfertigt, weil erst die erhebliche Unaufmerksamkeit des Geschädigten maßgeblich zum Umschlagen in einen Schadensfall beigetragen hat. Hat der Geschädigte es in dem entscheidenden Augenblick in der Hand, die Gefahrenlage ohne weiteres zu bewältigen, wiegt der Anteil an der Verursachung des Unfalles so schwer, dass demgegenüber der Beitrag des Verkehrssicherungspflichtigen zu vernachlässigen ist.

Das OLG hatte zwar eine Verkehrssicherungspflichtverletzung bejaht, die Klage wurde im zu Grunde liegenden Fall aber wegen eines erheblichen Mitverschuldens der Klägerin abgewiesen.

OLG Hamm, Urt. v. 30.09.2003 - 9 U 72/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110530](#) ■

Streupflichten nur auf verkehrswichtigen Gehwegen

Die gemeindliche Pflicht zur Winterwartung erstreckt sich nur auf verkehrswichtige Gehwege. Die Verkehrswichtigkeit beurteilt sich danach, ob es sich um unentbehrliche Gehwege handelt, für die ein jederzeit zu bedienendes Verkehrsbedürfnis steht. Streupflichtigen Gehwegen muss eine notwendige Erschließungsfunktion zukommen.

Eine Pflicht zur Winterwartung auf Gehwegen ist ebenso wie bei Fahrbahnen nur dann anzunehmen, wenn diese verkehrswichtig sind. Diese Verkehrswichtigkeit ist räumliche Voraussetzung für eine Streupflicht, wobei innerhalb der geschlossenen Ortschaft grundsätzlich nicht sämtliche Gehwege bei winterlichem Wetter abgestreut werden müssen. Dies ist wegen der begrenzten finanziellen Möglichkeit der streupflichtigen Körperschaften auch nicht möglich.

Die Sicherung des Fußgängerverkehrs steht unter dem Vorbehalt der Zumutbarkeit im Sinne der Leistungsfähigkeit einer verantwortlichen Gebietskörperschaft. Es ist darauf abzustellen, ob die Fußgänger bei vernünftiger Sicherheitserwartung mit der Sicherung des Gehweges rechnen dürfen oder nicht. Zwar beschränkt sich die Streupflicht sowohl bei Fahrbahnen als auch bei Gehwegen auf verkehrswichtige Bereiche. Eine Identität der Begriffe der Verkehrssicherheit ist indes aber nicht gegeben.

Aus dem Kreis der zu bestreuenden Gehflächen sind vielmehr lediglich tatsächlich entbehrliche Wege, für die ein echtes jederzeit zu befriedigendes Verkehrsbedürfnis nicht besteht, herauszunehmen. Kommt Gehwegen aber eine notwendige Erschließungsfunktion zu, so ist eine Streupflicht anzunehmen, die aber auf diejenigen Wege zu beschränken ist, die bei vernünftiger Beurteilung nach Verkehrsbedeutung und äußerer Anlage auch im Winter als besonders wesentliche Verbindungen erscheinen. Bei Abkürzungen muss die Benutzung eines gesicherten Umweges wegen unverhältnismäßig länge-

rer Wegstrecke als unzumutbar angesehen werden, um deren Verkehrswichtigkeit zu begründen.

Die Klägerin war im zu Grunde liegenden Fall bei einem nächtlichen Winterspaziergang gestürzt und hatte sich dabei Verletzungen zugezogen. Das Gericht verneinte die Verletzung von Verkehrssicherungspflichten, da die von der Klägerin angegebene Unfallstelle sich in einem Bereich befand, der für notwendige Gänge der Anwohner nicht unbedingt genutzt werden müsse. Es seien auch andere Durchgangsstraßen vorhanden gewesen, die an das Verkehrsnetz angeschlossen seien und ohne ein Passieren des kritischen Bereiches das Ziel der Klägerin erreichbar gemacht hätten. Zwar sei die Klägerin nicht daran gehindert, den kürzeren und damit bequemeren Weg zu wählen, dies jedoch bewirke einen Übergang des Risikos eines glättebedingten Sturzes in ihrer Eigenverantwortung. Das Gericht wies die Berufung der Klägerin zurück.

OLG Hamm, Urt. v. 30.09.2003 - 9 U 86/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110531](#) ■

Unfallverursachung durch unzureichenden Abstand eines Lkw

Den unaufmerksamen Führer eines Lkw, der im Baustellenbereich einen auf der Straße stehenden Arbeiter wegen zu geringen Abstandes erfasst und überrollt, trifft die alleinige Schadensersatzhaftung.

Hat der Schädiger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme den auf der rechten Fahrbahn stehenden Geschädigten nicht ausreichend beachtet und zu diesem keinen genügenden Sicherheitsabstand eingehalten, weil er in einem Baustellenbereich zunächst einen auf der linken Seite in Gegenrichtung abgestellten Lkw, dann einen auf seine Fahrbahn ragenden Lkw passieren musste und er währenddessen einen bekannten Bauarbeiter grüßte, so haftet er für den gesamten Schaden, der dadurch entsteht, dass er den Geschädigten mit seinem Lkw erfasst und überrollt hat; er hat § 1 Abs. 2 StVO verletzt, indem er den einzuhaltenden Sicherheitsabstand verletzte.

Ein Mitverschulden des Geschädigten wegen Verstoßes gegen § 25 Abs. 1 StVO, der bestimmt, dass Fußgänger die Gehwege benutzen müssen, fällt indes nicht ins Gewicht. Im Rahmen eines Baustellenbetriebes ist damit zu rechnen, dass sich Arbeiter auf der Fahrbahn befinden. Auch die Betriebsgefahr des abgestellten, auf die Fahrbahn ragenden Lkw, der ein Manövrieren des den Schaden verursachenden Lkw erforderlich machte, tritt zurück.

Die Betriebsgefahr ist beim Manövrieren im Baustellenbereich grundsätzlich hoch gegenüber einem abgestellten Fahrzeug anzusetzen und selbst bei langsamer Fahrt des Schädigers wegen der Gefährlichkeit für Fußgänger von erheblichem Gewicht. Bei einem groben Verschulden des Schädigers tritt sie sogar vollständig zurück. Bei der Berechnung von Schmerzensgeld nach einem Ver-

kehrsunfall sind zunächst die Art und Schwere der Verletzungen sowie bleibende Folgen zu berücksichtigen, daneben spielt aber auch das Verschulden des Schädigers eine Rolle. Hat der Geschädigte aufgrund des Unfalls eine komplizierte Oberschenkelfraktur davongetragen, die zwei mehrwöchige Krankenhausaufenthalte und einjährige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, und wurde durch den Unfall zudem eine Kahnbeinfraktur verursacht, so ist ein Schmerzensgeld von 10.000,00 € angemessen, wenn dem Schädiger grobe Fahrlässigkeit zur Last zu legen ist und keine schweren Dauerschäden zu erwarten sind.

Der Kläger begehrte Ersatz seines materiellen und immateriellen Schadens aus einem Verkehrsunfall, bei dem er durch einen Lkw überrollt und verletzt worden war. Erstinstanzlich war der Klage nur teilweise stattgegeben worden, woraufhin der Kläger Berufung, die Beklagten Anschlussberufung einlegten. Die Berufung des Klägers hatte teilweise Erfolg, während die Anschlussberufung zurückgewiesen wurde. Nach Auffassung des Gerichtes stand dem Kläger dem Grunde nach ein Anspruch auf Ersatz des gesamten Schadens zu, lediglich einige übersetzte und nicht erstattungsfähige Positionen waren nach Auffassung des Gerichtes von dem Schadensersatzanspruch des Klägers abzuziehen.

OLG Koblenz, Urt. v. 13.10.2003 - 12 U 1490/02
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110532](#) ■

Mitverschulden im Rahmen der Tierhalterhaftung

1. Im Rahmen der Tierhalterhaftung stellt es ein anspruchskürzendes Mitverschulden dar, wenn der Geschädigte ohne Not an einem fremden Pferd so nah vorbei geht, dass er den Angriffs- und Verteidigungsbewegungen des Pferdes ausgesetzt ist.

2. Führt der Geschädigte selbst ein Pferd mit sich, muss er zu einem anderen Pferd einen hinreichenden Sicherheitsabstand einhalten, damit sich nicht zwischen den Pferden ein Rivalitätsgefühl entwickelt. Verletzt der Geschädigte diese Obliegenheit in grob fahrlässiger Weise, so ist eine Haftung des schädigenden Tierhalters wegen überwiegenden Mitverschuldens ausgeschlossen.

Entsteht ein Schaden dadurch, dass ein Ponyhengst nach hinten austritt und die dahinter gehende Person schwer im Gesicht verletzt, so kann einer Haftung nach §§ 832 oder 834 BGB ein überwiegendes Mitverschulden des Geschädigten nach § 254 BGB entgegenstehen. Dies ist dann der Fall, wenn der Geschädigte sich zu dicht in den Schlagradius des Hengstes begibt und den Sicherheitsabstand zu diesem unzulässig verkürzt. Dies begründet ein Mitverschulden. Der Geschädigte handelt unvorsichtig, wenn er an einem fremden Pferd so dicht vorbei geht, dass er den Angriffs- und Verteidigungsbewegungen des Pferdes ohne weiteres ausgesetzt ist.

Erschwerend ist zu berücksichtigen, wenn der Geschädigte darüber hinaus auch selbst einen Ponyhengst führt. Die von diesem Tier ausgehende Gefahr ist ebenfalls zu berücksichtigen und dem Geschädigten entsprechend § 254 BGB zuzurechnen. Hengste entwickeln, wenn sie zu dicht aufeinander laufen, eine Rivalität, die zu beachten ist und die einen hinreichenden Sicherheitsabstand umso erforderlicher macht.

Berücksichtigt der später Geschädigte dies nicht und begibt sich zu weit in den Einflussbereich des vor ihm gehenden Pferdes, so dass er beim Austritt des Pferdes nach hinten schwere Verletzungen erleidet, handelt er grob fahrlässig. Ihn trifft dann ein so überwiegendes Mitverschulden, dass die Haftung des Tierhalters und Tieraufsehers zurücktreten. Im zu Grunde liegenden Fall verneinte das OLG wegen eines überwiegenden Mitverschuldens des Geschädigten gem. § 254 BGB eine Ersatzpflicht der Beklagten, nachdem der Hengst des Beklagten zu 1) nach hinten ausgetreten und den Kläger dadurch schwer im Gesicht verletzt hatte. Die auf Schadensersatz gegen den Tierhalter und den Tieraufseher gerichtete Klage wurde in der Berufungsinstanz abgewiesen.

Schleswig-Holsteinisches OLG, Urt. v. 20.11.2003 - 7 U 72/01

Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110533](#) ■

Anforderungen an eine Baumschau

Der Pflicht zur Baumschau ist durch den Verkehrssicherungspflichtigen auch genügt, wenn er diese in zwei Stufen durchführt, indem er zunächst eine zu Fuß durchgeführte visuelle Kontrolle sämtlicher Bäume durchführen lässt und daraufhin erst eine eingehende Kontrolle der durch die Vorschau ermittelten problematischen Fälle durch ein größeres Gremium veranlasst, das zugleich über notwendige Abhilfemaßnahmen entscheidet.

Das Land als Träger der Straßenbaulast haftet nicht für jede von einem Straßenbaum schlechthin ausgehende Beschädigung eines Kfz, sondern nur im Rahmen der ihm gemäß §§ 9 Abs. 4, 10 Abs. 1 BbgStrG als hoheitliche Aufgabe obliegenden Verkehrssicherungspflichten. Diese Pflichten erfassen den Schutz vor Gefahren, die generell durch Herabfallen eines Baumteiles oder Umstürzen des ganzen Baumes von Straßenbäumen ausgehen können. Der Verkehrssicherungspflichtige erfüllt seine Pflicht, wenn er die Straßenbäume regelmäßig zweimal pro Jahr, einmal in belaubtem und einmal in unbelaubtem Zustand kontrolliert, wobei eine Untersuchung durch hinreichend qualifiziertes Personal durchgeführt werden muss. Auch eine zweistufige Prüfung steht der Erfüllung der Verkehrssicherungspflichten nicht entgegen. Diese ist zulässig, wenn in einer Vorschau bereits alle Bäume begutachtet werden und im Anschluss daran erst eine eingehende Kontrolle der in der Vorschau festgestellten problematischen Fälle durch ein größeres Gremium vorgenommen wird, das zugleich über notwendige Abhilfemaßnahmen entscheidet. Zu

beachten ist jedoch, dass auch die Vorschau bereits den Anforderungen einer ordnungsgemäßen Baumschau entsprechen muss.

Das beklagte Land hatte 6 - 8 Wochen vor der eigentlichen Baumschau sämtliche Straßenbäume durch eine sachkundige Person vom Boden aus prüfen lassen, die die entsprechenden Straßen abging. Dabei waren die Bäume abhängig von ihrer Lage und ihrem Belaubungszustand erst kontrolliert worden, als ein hinreichender Einblick in die Baumkronen möglich war. Der Pkw des Klägers war dennoch durch einen herunterfallenden Ast beschädigt worden, und dieser berief sich daraufhin auf die Verletzung der Verkehrssicherungspflichten wegen einer nicht ordnungsgemäß durchgeführten Baumschau. Das OLG teilte die Auffassung des Klägers nicht und wies die auf Schadensersatz gerichtete Klage, die erstinstanzlich Erfolg hatte, in zweiter Instanz ab.

Brandenburgisches OLG, Urt. v. 25.11.2003 - 2 U 22/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 110534](#) ■

Sonstiges

Stichtagsregelung des § 43 I a Satz 1 VBLS

Die Stichtagsregelung des § 43 I a Satz 1 VBLS verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG

Nach § 43 I a Satz 1 VBLS ist eine tagesgenaue Berechnung der Versorgungsrente für den Fall vorgesehen, dass der Versorgungsrentenberechtigte in den Umlagemonaten der letzten drei Kalenderjahre für insgesamt mindestens 20 Kalendertage kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt bezogen hat. Diese Regelung hält sich innerhalb der zulässigen Generalisierung und Typisierung des allgemeinen Gleichheitssatzes. Die Regelung beruht darauf, dass der Satzungsgeber Nachteile ausgleichen wollte, die sich für einen Versorgungsrentenberechtigten dann ergäben, wenn Kalendermonate, in denen er teil-

weise kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt bezogen hat, voll berücksichtigt würden und deshalb das gesamtversorgungsfähige Entgelt zu niedrig angesetzt würde.

Dass der Versorgungsrentenberechtigte nach § 43 I a Satz 1 VBLS für mindestens 20 Kalendertage innerhalb des maßgeblichen Umlagezeitraums kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt bezogen hat, ist nicht willkürlich. Der Satzungsgeber braucht nicht alle Härten auszugleichen, die für einen Versicherten dadurch entstehen, dass er in dem maßgeblichen Zeitraum an einigen Tagen kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt erzielen konnte. Gravierend und damit berücksichtigungsfähig ist erst, wenn der Verdienstausfall das gesamtversorgungsfähige Entgelt messbar reduziert. Bei der Regelung der komplizierten Materie der Zusatzversorgung des Öffentlichen Dienstes sind gewisse Vereinfachungen unentbehrlich, wobei Ungleichbehandlungen hingenommen werden können, solange nur eine unverhältnismäßig kleine Zahl von Personen betroffen ist.

Der Antragsteller hatte in den für die Berechnung der Versorgungsleistung relevanten letzten drei Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles nur fünf Umlagemonate erreicht. Für die Jahre 1996 bis 1998, die zum relevanten Zeitraum gehörten, wurden für den Antragsteller nur vom 01.01. bis zum 16.05.1996 Umlagen gezahlt.

Die Antragsgegnerin hatte daraufhin das für diesen Zeitraum erzielte Bruttoarbeitsentgelt um 2,8% erhöht, durch 5 dividiert und so ein gesamtversorgungsfähiges Entgelt errechnet. Der Antragsteller aber verlangte eine tagesgenaue Rechnung für den Monat Mai 1996, da nur 16 Tage relevant gewesen seien. Das lehnte der Antragsgegner unter Berufung auf § 43 I a Satz 1 VBLS ab. Der BGH wies die Rechtsbeschwerde als unzulässig zurück, da bereits die Voraussetzungen des § 574 Abs. 2 ZPO nicht erfüllt waren.

BGH, Beschl. v. 24.09.2003 - IV ZB 41/02

Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 109764](#) ■

Impressum

Info-Letter
Versicherungs- und Haftungsrecht

Verantwortlicher Schriftleiter:

RA Dr. Theo Langheid,
Beethovenstraße 5-13, 50674 Köln.
E-Mail: ivh@bld.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.: 089/3 81 89-0,
Fax: 089/3 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.: 069/75 6091-0.

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

Erscheinungsweise: Zweimal monatlich.

Bezugpreise 2004: Halbjährlich € 99,- (darin € 6,48 MwSt.) inkl. Internet-Volltext-Service. Fakturierung erfolgt halbjährlich zu Beginn des Bezugszeitraums. Einzelheft € 9,30 (darin € 0,61 MwSt.), jeweils zzgl. Vertriebsgebühren.

Bestellungen: Über jede Buchhandlung und beim Verlag.

Abo-Service: Tel.: 089/3 81 89-679,
Fax: 089/3 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. Hinweist 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 Heftes beim Verlag widersprechen.

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

ISSN 1611-0986