

Info-Letter

Versicherungs- und Haftungsrecht

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

Inhalt

Allgemeines Versicherungsrecht

OLG München: Anforderungen an Bestreiten des Zugangs 62

Sachversicherung

OLG Stuttgart: Regressverzicht 62

Kfz-Kaskoversicherung

OLG Karlsruhe: Intransparenz von AVB 63

Rechtsschutzversicherung

OLG Karlsruhe: Baurisikoklausel 63

OLG Karlsruhe: Risikoausschluss des § 3 I d) dd) ARB 94 64

Lebensversicherung

LG Chemnitz: Rückkaufswerte 64

BUZ-Versicherung

OLG Düsseldorf: Berufsunfähigkeit eines Managers 65

OLG Düsseldorf: Beamtenklausel 65

Unfallversicherung

OLG Celle: Ausschlussfrist des § 7 I AUB 94 66

Krankenversicherung

OLG Celle: Rückforderung von Leistungen 67

LG Berlin: Wahlleistungskosten 67

Sonstige Versicherungen

LG Hamburg: Schiffskaskoversicherung 67

Haftung

BGH: Gemeinsame Betriebsstätte 68

BGH: Anforderungen bei Gebrauchtwarenkauf 69

BGH: Ersatz von Umbaukosten 69

BGH: Teilklage im Schmerzensgeldprozess 70

OLG Nürnberg: Räum- und Streupflicht 70

OLG Koblenz: Unfall unter Beteiligung eines Polizeifahrzeugs 71

Sonstiges

BayObLG: Bindungswirkung eines Verweisungsbeschlusses 71

AG Reutlingen: Übertragung eines Schadensfreiheitsrabattes 72

Editorial

Monopoly

Was für den Handwerksmeister billig ist, soll auch dem Anwalt recht sein: Das im Rechtsberatungsgesetz verankerte Beratungsmonopol für Rechtsanwälte soll drastisch gelockert werden, wenn es nicht ganz abgeschafft wird. Deregulierung um jeden Preis.

Da so gut wie alle Lebensbereiche „vom Recht durchdrungen“ seien, müsse das Beratungsmonopol auf Dienstleistungen begrenzt werden, bei denen „tatsächlich eine umfassende Überprüfung rechtlicher Sachverhalte erfolgt“. Kostenloser Rechtsrat soll auch von Privatpersonen und karitativen Verbänden erteilt werden können. Diese – ohnehin eher kryptische – Begründung blendet tunnelsichtig aus, dass der Staat junge Menschen in einer ebenso teuren wie langwierigen Ausbildung mit zwei Staatsexamina zur „Befähigung zum Richteramt“ führt, um ihnen dann zu sagen: Wir brauchen euch gar nicht, die Rechtsberatung macht jetzt der Dackelzuchtverein, die Frisörinnung oder der Bademeister vom Schwimmbad nebenan (das ja wegen defizitärer Kassenlage sowieso bald geschlossen werden muss).

Leider wird die „Advokatengilde“ (FAZ) der Trias aus Gesetzgeber (der uns gerade erst mit einer eher zweifelhaften Neuordnung der Anwaltsgebühren beglückt hat), Bundesverfassungsgericht (das in Person der Richterin Jäger, die das Beratungsmonopol für sowohl verfassungs- als auch EG-rechtswidrig bezeichnet hat, schon die Singularzulassung für OLG-Anwälte gekippt hat) und EU-Wettbewerbskommissar Mario Monti (der in allen Gebühren- und Standesregeln kartellrechtswidrige Marktbeschränkungen sieht) nicht viel entgegenzusetzen haben.

Aber lehnen wir uns entspannt zurück: Der Bürger wird im rasch wachsenden Paragraphendschub und im dichten Nebel der Verweisungstechnik ebenso rasch seinen Weg verlieren. Beispiel: die ausgesprochen bürgernahe Erfindung des Schlichtungsverfahrens als Prozessvoraussetzung für Rechtsstreitigkeiten mit Niedrigstreitwerten; das Zusammenwirken von EGZPO, GüSchLG und SchlichtG enthält selbst für fronterfahrene Amtsrichter so manche Denknuss und man darf gespannt sein, wie der Bürger sich zurechtfinden wird. Vielleicht hilft am Ende ja der Wirt in der Kneipe an der Ecke.

Rechtsanwalt Dr. Theo Langheid

Allgemeines Versicherungsrecht

Erfordernis qualifizierten Bestreitens eines Zugangs

Ist zwischen den Parteien streitig, wann eine Rücktrittserklärung zugegangen ist, so genügt ein einfaches Bestreiten des rechtzeitigen Zugangs nicht.

Steht fest, dass ein Rücktrittsschreiben im Sinne von § 20 Abs. 1 Satz 1 VVG dem Versicherungsnehmer zugegangen ist, ist aber zwischen den Parteien streitig, ob der Zugang rechtzeitig erfolgte, so genügt ein einfaches Bestreiten des Zugangs durch den Versicherungsnehmer nicht, um den Vortrag des Versicherers zur Rechtzeitigkeit des Zugangs zu entkräften. Es handelt sich bei dem Zugang einer Rücktrittserklärung um einen in der Sphäre des Bestreitenden liegenden Umstand, so dass ein einfaches Bestreiten den Anforderungen des § 138 ZPO nicht genügt.

Die Klage der Versicherungsnehmerin hatte im zu Grunde liegenden Fall keinen Erfolg. Das Berufungsgericht ging von einem wirksamen Rücktritt des Versicherers gemäß § 20 Abs. 1 Satz 1 VVG aus, da dieser innerhalb eines Monats nach Kenntniserlangung der Falschbeantwortung von Gesundheitsfragen den Rücktritt erklärt hatte. Eine Leistungspflicht des Versicherers wurde daher verneint.

OLG München, Urt. v. 10.02.2004 - 25 U 4273/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 113653](#) ■

Sachversicherung

Einfluss einer Haftpflichtversicherung auf einen Regressverzicht

Auch in der Hausratversicherung besteht ein konkludenter Regressverzicht des Versicherers, der zugleich Gebäudeversicherer ist, für die Fälle, in denen der Wohnungsmieter einen Brandschaden am Gebäude und am Hausrat des im selben Haus wohnenden Vermieters durch einfache Fahrlässigkeit verursacht hat. Dieser Regressverzicht wirkt auch zugunsten der mit dem Mieter in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehefrau.

Auch aus einer Hausratversicherung kann sich ein Regressverzicht des Versicherers für den Fall der einfach fahrlässigen Verursachung eines Brandschadens ergeben. Dem Versicherungsvertrag ist, wie es sich im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung ergibt, ein konkludenter Regressverzicht des Versicherungsnehmers immanent, der auf den für den Versicherer erkennbaren Interessen des Versicherungsnehmers beruht. Diesem ist nämlich als Vermieter daran gelegen, das in der Regel auf längere Zeit angelegte Vertragsverhältnis zu seinem Mieter so weit wie möglich unbelastet zu lassen. Diese

Interessenlage gilt für den Gebäudeversicherungsvertrag sowie für den Hausratversicherungsvertrag, durch den der Hausrat des Vermieters, dessen Wohnung sich in demselben Haus wie die Mietwohnung befindet, versichert ist, gleichermaßen. Im Schadensfalle wäre nämlich die Vertragsbeziehung zu dem Mieter schon dadurch erheblich belastet, dass den Vermieter in seiner Eigenschaft als Versicherungsnehmer die Obliegenheit trifft, den Versicherer bei der Durchsetzung seiner Regressforderung zu stützen. Des Weiteren würde das Mietverhältnis dadurch belastet, dass sich der Mieter in seiner Erwartung getäuscht sieht, bei dem Brand des gegen Feuer versicherten Gebäudes, bei dem der ebenso versicherte Hausrat des Vermieters beschädigt wird, nicht in Anspruch genommen zu werden. Eine Differenzierung zwischen Gebäude- und Hausratversicherung bei derselben schadensstiftenden Handlung ergibt sich dabei für den Mieter nicht.

An diesen Grundsätzen ändert sich auch nichts dadurch, dass im Zeitpunkt des Schadensfalles eine eintrittspflichtige Privathaftpflichtversicherung des Schädigers besteht. Die allgemeine ergänzende Vertragsauslegung eines Regressverzichts für leichte Fahrlässigkeit kann nämlich nicht davon abhängen, ob der Mieter im Einzelfall eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat, denn auch bei Vorliegen einer Privathaftpflichtversicherung wäre in einem Schadensfalle das Vertragsverhältnis zwischen Vermieter und Mieter in erheblichem Maße belastet. Der Mieter als Versicherungsnehmer ist verpflichtet, seine Haftpflichtversicherung bei Abwehr des Schadens zu unterstützen und im Falle eines Prozesses dem Versicherer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen. Hinzu kommt, dass der Haftpflichtversicherer des Mieters, der im Wege des Regresses in Anspruch genommen wird, gemäß § 96 Abs. 1 VVG die Möglichkeit einer Kündigung hat. Zudem hinge es vom Zufall ab, ob eine Regressmöglichkeit des Versicherers besteht, je nachdem, ob der jeweilige Vermieter eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat.

Die Klägerin machte als Hausratversicherer Rückgriffsansprüche gegen die Beklagte geltend. Die zulässige Berufung des klägerischen Versicherers hatte in der Sache keinen Erfolg. Das Gericht ging davon aus, dass ein Regressverzicht wirksam vereinbart worden war und daher ein Regress gegen die Ehefrau des Mieters, die einen Brandschaden leicht fahrlässig verursacht hatte, nicht bestehe.

OLG Stuttgart, Urt. v. 30.12.2003 - 7 U 165/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114280](#) ■

Kfz-Kaskoversicherung

Verstoß einer Mehrwertsteuerklausel gegen § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB

Die Klausel in den Versicherungsbedingungen eines Kaskoversicherers „Die Mehrwertsteuer ersetzt der Versicherer nur, wenn der Versicherungsnehmer diese tatsächlich bezahlt hat“ verstößt gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB und ist daher unwirksam.

Eine Klausel zur Wiederherstellung beschädigter Fahrzeuge im Rahmen einer Kaskoversicherung, die unter anderem bestimmt, dass die Mehrwertsteuer vom Versicherer nur zu ersetzen ist, wenn der Versicherungsnehmer diese tatsächlich bezahlt hat, verstößt gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB. Nach dieser Norm ist der Verwender allgemeiner Geschäftsbedingungen entsprechend den Grundsätzen von Treu und Glauben verpflichtet, Rechte und Pflichten des Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dazu gehört auch, dass AGB wirtschaftliche Nachteile und Belastungen so weit erkennen lassen, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann. Die Mehrwertsteuerklausel entspricht diesen Anforderungen nicht, da sie bestimmte wirtschaftliche Folgen des Vertrages für den Durchschnittskunden verschleiert. Die Klausel lässt sich für den Versicherungsnehmer dahingehend auslegen, dass dieser die Mehrwertsteuer als Teil seines Schadens nur dann ersetzt erhält, wenn er sein Fahrzeug nach der Beschädigung tatsächlich hat reparieren lassen und wenn die von ihm bezahlten Reparaturkosten einen Mehrwertsteuerbetrag enthalten. Das bedeutet insbesondere, dass derjenige Versicherungsnehmer, der sich nach einem Unfall trotz Reparaturwürdigkeit entschließt, das Fahrzeug im beschädigten Zustand zu verkaufen, um sich ein Ersatzfahrzeug zu beschaffen, keinen Anspruch auf Ersatz der Mehrwertsteuer hat, die beim Kauf des Ersatzfahrzeuges anfällt.

Der Ausschluss der Mehrwertsteuererstattung im Falle der Beschaffung eines Ersatzfahrzeuges ist für einen Durchschnittskunden intransparent. Die Formulierung „Die Mehrwertsteuer ersetzt der Versicherer nur ...“ lässt für diesen nicht eindeutig erkennen, in welchen der verschiedenen im Versicherungsfall denkbaren Konstellationen die Mehrwertsteuer ersetzt wird und in welchen nicht. Die Überschrift „Wiederherstellung des Fahrzeuges“ und der Zusammenhang der Mehrwertsteuerklausel mit verschiedenen anderen komplizierten Erstattungsregelungen verdeutlicht nicht, dass Nachteile bei der Mehrwertsteuererstattung für ihn nicht nur bei einer Wiederherstellung des Fahrzeuges auftreten können, sondern auch bei der Anschaffung eines Ersatzfahrzeuges. Auf der anderen Seite lässt die Formulierung „... wenn der Versicherungsnehmer diese tatsächlich bezahlt hat“ für den Durchschnittskunden ohne weiteres auch das Verständnis zu, dass auch die bei der Beschaffung eines Ersatzfahrzeuges tatsächlich bezahlte Mehr-

wertsteuer von der Kaskoversicherung übernommen wird. Die beanstandete Klausel ist also unterschiedlich auszulegen.

Der Kläger machte als rechtsfähiger Verein, der Verbraucherinteressen wahrnimmt, die Unwirksamkeit einer Mehrwertsteuerklausel geltend und beantragte, der Beklagten zu untersagen, diese Klausel im Zusammenhang mit Verträgen über die Kaskoversicherung von Kfz-Schäden zu verwenden. Auf die Berufung des Klägers wurde der Beklagten tatsächlich untersagt, die entsprechende Klausel zu verwenden. Die Klage hatte insofern Erfolg.

OLG Karlsruhe, Urt. v. 10.10.2003 - 15 U 26/02
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114263](#) ■

Rechtsschutzversicherung

Risikoausschluss des § 4 I k ARB 75

1. Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen unzutreffend angegebener Wohnfläche aus einem Immobilienkaufvertrag mit Herstellungs-, konkret Ausbaupflichtung, unterfällt dem Risikoausschluss des § 4 I k ARB 75 (Baurisikoklausel) auch dann, wenn die zugesagte Wohnfläche bautechnisch von Anfang an nicht erzielbar war.

2. Der Risikoausschluss bezieht sich auch auf Schadensersatzansprüche aus unerlaubter Handlung (Betrug), sofern sich diese auf bewusste Falschangaben zu wesentlichen Planungswerten beziehen.

Die Risikoausschlussklausel des § 4 I k ARB 75 greift ein, wenn es um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen geht, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Planung, Errichtung oder genehmigungspflichtigen baulichen Veränderungen eines im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindlichen oder von diesem zu erwerbenden Grundstücks, Gebäudes oder Gebäudeteiles stehen. Die Klausel hat aus Sicht eines verständigen und umsichtigen Versicherungsnehmers den Zweck, die erfahrungsgemäß besonders kostenträchtigen und im Kostenrisiko schwer überschaubaren und kaum kalkulierbaren rechtlichen Streitigkeiten um Baumaßnahmen aller Art und die sie unmittelbar begleitenden Vorgänge von der Versicherung auszunehmen, weil nur für einen verhältnismäßig kleinen Teil der in der Risikogemeinschaft zusammengeschlossenen Versicherungsnehmer ein solches Risiko entstehen kann. Maßgebend ist, ob die vom Versicherungsnehmer angestrebte Rechtsverfolgung der Planung und Errichtung eines Gebäudes zuzuordnen ist. Deckungsschutz besteht nur für die Durchsetzung von Ansprüchen, die zu dem Bauvorhaben selbst in keinem unmittelbaren Bezug stehen.

Die Risikoausschlussklausel des § 4 I k ARB 75 greift auch dann ein, wenn Schadensersatz wegen unzutref-

fend angegebener Wohnfläche aus einem Kaufvertrag über eine zu erwerbende Eigentumswohnung geltend gemacht wird, weil die zugesagte Wohnfläche von Anfang an nicht zu realisieren war. Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass der im Vorprozess in Anspruch genommene Dipl. Ingenieur bewusst falsche Angaben zur Wohnfläche gemacht und vorsätzlich unzutreffende Planungsunterlagen vorgelegt hat. Der Vorwurf des betrügerischen Handelns steht, auch wenn er nicht zu Ansprüchen aus dem Werkvertrag mit dem Bauträger selbst führt, mit der Planung des Gebäudes in unmittelbarem, sachlichem Zusammenhang, da die angeblich bewussten Falschangaben wesentliche Planungsdaten betreffen. Sie begleiten damit die versprochene Baumaßnahme unmittelbar und insoweit greift auch der Risikoausschluss ein.

Die Berufung der Klägerin hatte in der Sache keinen Erfolg, da das Gericht davon ausging, dass die Risikoausschlussklausel des § 4 I k ARB 75 zur Anwendung komme. Die Klage, die auf Erstattung und im übrigen Freistellung von Prozesskosten gerichtet war, hatte daher keinen Erfolg.

OLG Karlsruhe, Urt. v. 05.02.2004 - 12 U 110/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: beclink 114264 ■

Auslegung einer Risikoausschlussklausel

Ein Rechtsstreit über die sachliche Berechtigung an einem Vermögenswert, der zur Sicherung der Finanzierung eines Bauvorhabens geschaffen und eingesetzt worden ist, unterfällt jedenfalls dann nicht dem Risikoausschluss des § 3 I d) dd) ARB 94, wenn der Kredit vollständig zurückgeführt ist und der Kreditgeber die Sicherheit freigegeben hat.

Nach § 3 I d) dd) ARB 94 besteht Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Finanzierung eines der unter § 3 I d) aa) bis cc) genannten Vorhaben. Begehrt nun der Versicherungsnehmer Rechtsschutz, weil die Zustimmung zur Aufnahme in einen Lebensversicherungsvertrag, der ursprünglich zur Sicherung eines Bankdarlehens zur Errichtung eines Mehrfamilienhauses abgeschlossen wurde, nicht erteilt wurde, so ist ein ursächlicher Zusammenhang im Sinne einer *conditio sine qua non* mit der Finanzierung dieses Bauvorhabens gegeben. Aus Sicht des Versicherungsnehmers aber genügt der bloße Ursachenzusammenhang eines Rechtsstreits mit der Barfinanzierung im Sinne einer *conditio sine qua non* für ein Eingreifen des Risikoausschlusses des § 3 I d) dd) ARB 94 nicht. Im Rahmen dieses Risikoausschlusses ist es vielmehr unerlässlich, dass ein innerer sachlicher Zusammenhang mit der Baufinanzierung in dem Sinne besteht, dass sich bei Wahrnehmung der rechtlichen Interessen ein der Baufinanzierung innewohnendes Risiko verwirklicht. Dies ist aber zu verneinen, wenn der Lebensversicherungsvertrag, in den der Versicherungsnehmer eintreten will, im Zeitpunkt des Begehrens der Zustimmungserteilung nicht mehr der Sicherung eines Bankdarlehens dient, da dieses bereits

vollständig getilgt ist. Mit der Ablösung des Darlehens ist der erforderliche Risikozusammenhang im Sinne von § 3 I d) dd) ARB 94 nicht mehr gegeben und die Interessenswahrnehmung ist daher nicht mehr dem Baufinanzierungsrisiko zuzuordnen.

Der Kläger beehrte im zu Grunde liegenden Fall Rechtsschutz für eine beabsichtigte Klage. Entgegen der Auffassung des erstinstanzlichen Gerichtes verneinte der Senat das Eingreifen des Risikoausschlusses des § 3 I d) dd) ARB 94 und traf die vom Kläger beehrte Feststellung, dass diesem aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag Versicherungsschutz zu gewähren sei.

OLG Karlsruhe, Urt. v. 28.01.2004 - 12 U 96/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: beclink 113660 ■

Lebensversicherung

Auskunftsklage betreffend die Rückkaufswerte

Dem Versicherungsnehmer steht zur Vorbereitung der Geltendmachung von Zahlungsansprüchen nach der Kündigung eines Rentenversicherungsvertrages ein Auskunftsanspruch zu, mit welchen Abschlusskosten die Zeitwerte und mit welchen Abschlägen die Auszahlungsbeträge belastet wurden, wenn er in entschuldbarer Weise über den Umfang seines Anspruchs im Ungewissen ist, während allein der Versicherer über die erforderlichen Informationen und Kenntnisse verfügt.

Hat der Versicherungsnehmer unstreitig Rentenversicherungsverträge unterhalten und sind diese wirksam gekündigt, so steht ihm gemäß § 176 Abs. 1 VVG ein Anspruch auf Auszahlung der Rückkaufswerte zu. Diese Rückkaufswerte sind gemäß § 176 Abs. 3 VVG nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu berechnen. Werden dem Versicherungsnehmer nach seiner Vertragskündigung aber Rückkaufswerte ohne nähere Erläuterungen erstattet und enthält ein Abrechnungsschreiben des Versicherers abgesehen von den zugestandenen Zahlbeträgen nur den Hinweis, die Beträge seien nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet, so ist der Versicherungsnehmer nicht in der Lage, den Rückkaufswert nachzuvollziehen und gegebenenfalls überprüfen zu können. Diese Möglichkeit muss der Versicherungsnehmer aber unabhängig davon haben, ob der Versicherungsvertrag eine wirksame Klausel hinsichtlich der Verrechnung der Abschlusskosten enthält und der Versicherer zu einem Abzug der Abschlusskosten berechtigt war.

Einem Auskunftsanspruch nach § 242 BGB steht nicht entgegen, wenn in den Versicherungsscheinen „Garantiewert-Tabellen“ abgedruckt sind und diese nicht die garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen, sondern nur die sich nach zusätzlichen „Abzügen“ ergebenden Auszahlungsbeträge wiedergeben. Zudem ist auch grundsätzlich nicht von einem

Geheimhaltungsinteresse des Versicherers auszugehen, das einen entsprechenden Auskunftsanspruch ausschließen könnte. Zwar mag im Einzelfall die Gefahr bestehen, dass Informationen zu Wettbewerbszwecken missbraucht werden. Ein solcher Fall muss jedoch dargelegt und kann nicht durch bloße Behauptungen des Versicherers ersetzt werden.

Auf die Berufung des Klägers wurde im zu Grunde liegenden Fall das erstinstanzliche Urteil abgeändert und der Versicherer verurteilt, die vom Kläger begehrte Auskunft zu erteilen.

LG Chemnitz, Urt. v. 16.01.2004 - 6 S 1679/03
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 112718](#) ■

BUZ-Versicherung

Anforderungen an den Vortrag der Berufsunfähigkeit

Ein Versicherungsnehmer, der zunächst geschäftsführendes Vorstandsmitglied einer von einer Landesregierung initiierten Aktiengesellschaft für Beratungen und Qualifizierungsmaßnahmen war und danach aufgrund eines Beratungsvertrages mit der Landesregierung ähnliche Tätigkeiten entfaltete, ist als berufsunfähig anzusehen, ohne dass es einer näheren Klärung seines Tätigkeitsfeldes und daran etwaig anknüpfender Verweisungsmöglichkeiten bedarf, wenn er aufgrund von Hirninfarkten und einer Belastungsinsuffizienz des Herzens jedweder Managertätigkeit schon ganz allgemein nicht mehr gewachsen ist.

Für die Geltendmachung einer Leistung aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung ist es erforderlich, dass der Versicherungsnehmer ganz konkrete und detaillierte Angaben zur zuletzt ausgeübten Berufstätigkeit macht. Erst vor dem Hintergrund der konkreten Berufstätigkeiten kann normalerweise der Stellenwert gesundheitlicher Beeinträchtigungen beurteilt werden. Etwas anderes kann sich aber dann ergeben, wenn der vermeintlich Berufsunfähige eine Tätigkeit ausübte, die es ihm im konkreten Fall verbietet, aufgrund der eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen die Beschäftigung, auch in abgewandelter Form, weiter auszuführen. Ist der vermeintlich Berufsunfähige Manager, so bedarf es keiner näheren Konkretisierung der Tätigkeit, wenn die gesundheitlichen Defizite so gravierend sind, dass er keinerlei leitende Managerfunktion mehr ausüben kann. Ist der Berufsunfähige jedweder Managertätigkeit nicht mehr gewachsen, bedarf es keiner Klärung der Verästelungen seines früheren Tätigkeitsfeldes. Steht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme fest, dass aufgrund eines Hirninfarktes keine Tätigkeiten mehr vorgenommen werden können, die in besonderem Maße Gedächtnis, Konzentration und Aufmerksamkeit sowie schnelle Reaktion erfordern, so ist klar, dass eine hochrangige Managerfunktion nicht mehr ausgeübt werden kann, da diese Attribute unabdingbare Voraussetzung einer Beschäf-

tigung in diesem Rahmen sind. Erschwerend kommt hinzu, wenn der gesundheitlich Angeschlagene unter einer Belastungsinsuffizienz des Herzens leidet, da die Managertätigkeit Arbeiten mit hohem Leistungsdruck, hohen Stresssituationen und unregelmäßig, häufig wechselnden Arbeitszeiten erfordert und dies sich gerade nicht mit einer Belastungsinsuffizienz des Herzens vereinbaren lässt.

Der Versicherungsnehmer begehrte Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, nachdem er neben Hirninfarkten auch eine Belastungsinsuffizienz des Herzens erlitten hatte. Das Gericht bejahte eine Leistungspflicht des Versicherers, da nach seiner Auffassung, unabhängig davon, dass der Kläger zur zuletzt ausgeübten Tätigkeit „verschwommen und wenig fassbar“ vorgetragen hatte, eine Managertätigkeit nicht mehr ausgeübt werden konnte. Die Berufung des beklagten Versicherers wurde zurückgewiesen.

OLG Düsseldorf, Urt. v. 10.06.2003 - 4 U 200/02
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114265](#) ■

Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit

Aus einer BUZ-Versicherung mit einer Beamtenklausel, nach der die Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit als vollständige Berufsunfähigkeit gilt, ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn ein beamteter Feuerwehrmann aus gesundheitlichen Gründen wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit im Sinne von § 45 Abs. 1 LBG NW in den vorzeitigen Ruhestand versetzt wird. Es kommt nicht darauf an, ob der Beamte in seinem Amt als Feuerwehrmann etwa eine büromäßige oder sonstige Innendienst-Beschäftigung finden könnte, der er körperlich gewachsen ist.

Enthalten die AVB einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung eine Klausel, wonach bei Beamten des öffentlichen Dienstes die Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit bzw. die Entlassung wegen Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen als vollständige Berufsunfähigkeit gilt, so besteht eine Leistungspflicht des Versicherers, wenn ein beamteter Berufsfeuerwehrmann wegen dauernder Dienstunfähigkeit im Sinne des § 45 Abs. 1 LBG NW in den Ruhestand versetzt wird. Dabei ist zu beachten, dass eine Differenzierung zwischen allgemeiner Dienstfähigkeit und einer speziellen „Feuerwehrdienstfähigkeit“, wie sie betreffend Polizeibeamten gemäß § 194 LBG NW existiert, im Bereich der Feuerwehr nicht erfolgt. Dies ergibt sich daraus, dass für Feuerwehrbeamte die Regelung des § 197 LBG NW gilt, die nicht auf § 194 LBG NW verweist. Ein vorzeitiges „Zur-Ruhe-Setzen“ des Feuerwehrbeamten kommt also nur wegen Wegfalls der allgemeinen Dienstfähigkeit in Betracht.

Wird der Beamte wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit von seinem Dienstherrn in den Ruhestand versetzt, so ist

dem Versicherer eine abweichende Beurteilung abgeschnitten. Allein schon wegen der insofern bestehenden Bindungswirkung der Entscheidung des Dienstherrn muss der Versicherer von einer vorzeitigen Pensionierung des Beamten wegen krankheitsbedingten Verlustes der allgemeinen Dienstfähigkeit ausgehen. Dabei spielt es auch keine Rolle, ob der Beamte in seinem Amt als Feuerwehrmann etwa eine büromäßige oder sonstige Innendienst-Beschäftigung hätte finden können, der er körperlich gewachsen gewesen wäre. Die Möglichkeit einer Verweisung auf andere Stellen muss sich der Versicherer in der Beamtenklausel ausdrücklich vorbehalten.

Der Kläger nahm die Beklagte aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung in Anspruch, nachdem er als beamteter Feuerwehrmann wegen Dienstunfähigkeit aus dem Dienst ausgeschieden und in den vorzeitigen Ruhestand versetzt worden war. Die Berufung des Klägers hatte Erfolg, da nach der Beamtenklausel der Kläger nach Auffassung des Gerichts als berufsunfähig anzusehen war und damit der Versicherungsfall als eingetreten galt.

OLG Düsseldorf, Urt. v. 10.06.2003 - I - 4 U 186/02
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114266](#) ■

Unfallversicherung

Keine Treuwidrigkeit bei erstmaliger Berufung auf § 7 I AUB 94 im Prozess

1. Dem Versicherer ist es unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben nicht verwehrt, sich erstmals im gerichtlichen Verfahren darauf zu berufen, dass die Invalidität nicht innerhalb der Frist des § 7 I AUB 94 ärztlich festgestellt worden sei, wenn er selbst vorgehend nach bereits erfolgtem Fristablauf ein ärztliches Gutachten zur Feststellung der unfallbedingten Invalidität eingeholt hat, das die Kausalität eines Unfalles für die Invalidität nicht bestätigt. Treuwidrig kann die Berufung auf die Fristversäumung in diesem Zusammenhang nur dann sein, wenn die Einholung dieses Gutachtens für den Versicherten mit erheblichen körperlichen oder seelischen Unannehmlichkeiten verbunden war.

2. Ohne zusätzliche Umstände kann in einem solchen Verhalten des Versicherers auch kein Verzicht auf die Einhaltung der Frist des § 7 I AUB 94 gesehen werden.

§ 7 I Abs. 1 Satz 3 AUB 94 bestimmt, dass die Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden muss. Ist eine entsprechende ärztliche Feststellung innerhalb dieser Frist nicht getroffen worden, so ist der Unfallversicherer von seiner Leistung befreit.

Der Versicherer ist grundsätzlich nicht verpflichtet, den Versicherungsnehmer nach erfolgter Schadensmeldung auf die Frist des § 7 I Abs. 1 Satz 3 AUB 94 gesondert hinzuweisen. Eine Hinweispflicht kann sich nach § 242 BGB allenfalls dann ergeben, wenn nach dem Inhalt der Schadensanzeige oder sonstigen Umständen eine Invalidität möglich erscheint und der Versicherer gleichwohl nicht auf die Frist des § 7 AUB hinweist, obwohl er erkennt, dass der Versicherungsnehmer aus Unkenntnis die Frist versäumen könnte. Ist aber weder aus der Unfallschadensanzeige noch aus einem ärztlichen Schreiben, das an den Versicherer gerichtet ist, erkennbar, dass Dauerschäden in Rede stehen, so ist ein Hinweis auf die Frist entbehrlich.

Ein Verzicht des Versicherers auf die Frist des § 7 AUB 94 ist nicht schon gegeben, wenn der Versicherer sich erstmals im gerichtlichen Verfahren auf diese beruft. Die erstmalige Geltendmachung von Verteidigungsrechten im Prozess, die der Versicherer außergerichtlich noch nicht geltend gemacht hat, aber auch nicht erkennbar fallen gelassen hatte, ist zulässig und bedeutet nicht, dass der Versicherer für eine spätere streitige Auseinandersetzung darauf verzichtet hätte.

Die Berufung auf den Fristablauf ist auch dann nicht treuwidrig, wenn der Versicherer trotz Kenntnis des Fristablaufes noch ein ärztliches Gutachten zur Feststellung der Invalidität in Auftrag gibt. Andernfalls wäre der Versicherer zur Vermeidung eines Rechtsverlustes gezwungen, bei Fristversäumnis die Erhebung weiterer Ermittlungen von vornherein abzulehnen und es wäre dem Versicherer unmöglich, nach Einholung eines Gutachtens kulanthalber gleichwohl noch eine Leistung zu erbringen. Von einer Treuwidrigkeit ist allenfalls auszugehen, wenn dem Versicherten nach Fristablauf ärztliche, mit erheblichen körperlichen und seelischen Unannehmlichkeiten verbundene Untersuchungen zugemutet werden, ohne ihm gleichzeitig durch einen entsprechenden Vorbehalt vor Augen zu führen, dass er noch mit dem Einwand der Fristversäumnis zu rechnen habe.

Die Berufung der Versicherten hatte im Ergebnis keinen Erfolg. Der Antrag auf Feststellung, dass der beklagte Versicherer zu Leistungen aus der Unfallversicherung verpflichtet sei, wurde wegen Versäumung der Frist des § 7 I Abs. 1 Satz 3 AUB 94 verneint. Nach Auffassung des Gerichtes war es dem Versicherer nicht verwehrt, sich erstmals im gerichtlichen Verfahren auf die Nichteinhaltung der Ausschlussfrist zu berufen.

OLG Celle, Urt. v. 22.01.2004 - 8 U 130/03
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 112724](#) ■

Krankenversicherung

Irrige Annahme der Selbständigkeit des Versicherungsnehmers

Dem Versicherer steht für Leistungen aus der Krankentagegeldversicherung ein vertraglicher Rückforderungsanspruch wegen Fehlens der Geschäftsgrundlage zu, wenn die Parteien bei Vertragsschluss irrig davon ausgingen, der Versicherungsnehmer sei selbständig tätig und dies in die vereinbarten Tarife aufnahmen, dieser tatsächlich aber wegen der bloßen Begründung einer „Scheinselbständigkeit“ sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer geblieben war. Dieser Anspruch verjährt in der Frist des § 12 Abs. 1 VVG.

Dem Versicherer steht ein Anspruch auf Rückzahlung von Versicherungsleistungen aus dem Gesichtspunkt des Wegfalls der Geschäftsgrundlage dann zu, wenn die Parteien sich bei Vertragsschluss in einem beiderseitigen subjektiven Irrtum befinden, d. h. fälschlich davon ausgegangen sind, dass die versicherte Person die Merkmale der Aufnahmefähigkeit in einen bestimmten Tarif erfüllt hat. Stellt sich dieser Irrtum später heraus, liegt ein Fall des Fehlens der Geschäftsgrundlage mit der Folge vor, dass der Vertrag grundsätzlich ex tunc anzupassen ist.

Gehen die Parteien bei Abschluss einer Krankentagegeldversicherung irrig von einer Versicherungsfreiheit des Versicherungsnehmers aus, da sie annehmen, dieser sei selbständig, so ist diese Vorstellung der nicht sozialversicherungspflichtig abhängigen Beschäftigung des Versicherungsnehmers Geschäftsgrundlage des Vertrages, da es sich hierbei um bei Vertragsschluss zutage tretene gemeinschaftliche Vorstellungen beider Parteien von dem Vorhandensein oder dem Eintritt künftiger Umstände handelt, auf denen sich der Geschäftswille aufbaute. Stellt nun ein arbeitsgerichtliches Urteil fest, dass der Versicherungsnehmer entgegen den Ansichten der Beteiligten nicht selbständig tätig war, so führt dies dazu, dass er als Arbeitnehmer gesetzlich kranken- und unfallversichert ist und ein Anspruch auf Lohnfortzahlung gegenüber dem Arbeitgeber besteht. Das Urteil hat damit auch zwingend Folgen für die Sozialversicherungspflicht und die Versicherungsfähigkeit. Der vertragliche Rückzahlungsanspruch des Versicherers in diesem Falle verjährt gemäß § 12 Abs. 1 VVG in zwei Jahren mit Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Maßgebend ist hierfür die Kenntnis der Umstände, aus denen sich die Forderung ergibt.

Im zu Grunde liegenden Fall begehrte der Versicherer Rückzahlung geleisteten Krankentagegeldes, während der Beklagte widerklagend Ansprüche auf Erstattung von Beiträgen zur Krankenversicherung geltend machte. Die Berufung des Versicherungsnehmers wurde zurückgewiesen, da das Gericht davon ausging, dass er im

Zeitpunkt der Geltung des Versicherungsvertrages Arbeitnehmer war.

OLG Celle, Urt. v. 11.12.2003 - 8 U 61/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: beclink 114267 ■

Pflicht zur Übernahme von Wahlleistungskosten nach entsprechender Vereinbarung

Die Erstattungsfähigkeit von Kosten für nicht medizinische Leistungen während eines stationären Aufenthaltes beurteilt sich nicht nach medizinischer Notwendigkeit, sondern allein nach dem Leistungsversprechen des Versicherers.

Kosten für nicht medizinische Leistungen wie eine gehobene Zimmerausstattung, ein kostenfreies Bad- und sonstiges Sanitätszubehör etc. sind nur erstattungsfähig, sofern ein entsprechendes Leistungsversprechen des Versicherers gegeben ist. Entsprechend den Grundsätzen, die für das Übermaßverbot hinsichtlich medizinischer Leistungen entwickelt worden sind, obliegt es dem Versicherer darzulegen, inwieweit eine Einschränkung des Leistungsversprechens berechtigt ist, die Kosten also auch nach dem Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers nicht mehr von der Tarifvereinbarung gedeckt sind. Auch eine Kostenkürzung nach § 242 BGB kommt nur dann in Betracht, wenn der Versicherer, der sich auf § 242 BGB beruft, darlegt und beweist, dass die Kosten, deren Erstattung der Versicherungsnehmer begehrt, unverhältnismäßig waren.

Im zu Grunde liegenden Fall begehrte die Klägerin von dem beklagten Versicherer die Zahlung noch nicht erstatteter Wahlleistungskosten, die bei einem stationären Aufenthalt entstanden waren, aus einem Krankenkostenversicherungsvertrag i. V. m. §§ 1 Abs. 1, 4 Abs. 1 MB/KK 94, Nr. 1.2 d Nr. 2.1 Tarif KN. Nach Auffassung des Gerichtes waren diese Kosten zu erstatten, da es der Versicherer versäumt hatte, darzulegen, dass die Erstattung über das Übermaßverbot hinausgehe und sich eine Kürzung aus § 242 BGB wegen unverhältnismäßiger Kosten ergebe. Die Berufung der Klägerin hatte damit Erfolg.

LG Berlin, Urt. v. 02.09.2003 - 7 S 17/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: beclink 114268 ■

Sonstige Versicherungen

Schäden durch Grundberührung eines Schiffes

Der Kapitän ist Repräsentant des Reeders, so dass, wenn sich der Kapitän des Schiffes grob fahrlässig verhalten hat, Ansprüche des Reeders aus der Kaskoversicherung ausscheiden.

Ein Reeder kann keine Ansprüche aus der Kaskoversicherung herleiten, wenn der Kapitän des Schiffes eine

Route durch ein kompliziertes Seegebiet geplant hat, ohne dass dabei die erforderlichen Seekarten vorhanden waren, und das Schiff bei dieser Route auf Grund läuft und ein Schaden verursacht wird. Das Verhalten des Kapitäns nämlich stellt eine grob fahrlässige Nichtwahrnehmung von Obliegenheiten des Reeders dar, die zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, denn der Kapitän eines Schiffes ist Repräsentant des Reeders im Rahmen der Schiffskaskoversicherung. Dieser hat gemäß §§ 513 ff. HGB für eine ordnungsgemäße Ausrüstung des Schiffes und Stauung der Ladung zu sorgen. Nur der Kapitän kann die Bedingungen der Reise abschätzen, nur er kann sachgemäß reagieren. Gerade für die Seetüchtigkeit/Reiseuntüchtigkeit eines Schiffes und die notwendige Minimierung der Risiken einer Reise ist allein der Kapitän verantwortlich. Wenn ein Befrachter dem Reeder wertvolle Ladung in Obhut gibt, so liegt von vorneherein auf der Hand, dass in den meisten Fällen nicht der Reeder selbst die Verantwortung für die Ladung übernimmt, sondern diese an den Kapitän delegieren muss. Würde man den Kapitän lediglich als einen Angestellten des Reeders ansehen, der hinsichtlich der Obhut für das dem Reeder anvertraute Gut den Reeder nicht vertritt, so würde dies gleichsam darauf hinauslaufen, dass der Reeder sich nicht in ausreichendem Maße um das ihm anvertraute Gut kümmert. Diese Verpflichtungen des Kapitäns in Bezug auf die Ladung des Schiffes gelten naturgemäß in gleicher Weise für das Schiff selbst, auf welchem die Ladung transportiert wird. Nur der Kapitän kann konkret entscheiden, ob eine Reise unter den gegebenen Umständen angetreten werden kann und welche Maßnahmen erforderlich sind, um Gefahren zu vermindern. Die sich aus §§ 513 ff. HGB ergebende Position des Kapitäns als der verantwortlichen Person ist folglich notwendig, um die Obliegenheiten eines Versicherungsnehmers im Rahmen der Kaskoversicherung zu erfüllen.

Die Klage hatte im zu Grunde liegenden Fall keinen Erfolg. Der Reeder nahm die Beklagte aus einer Kaskoversicherung in Anspruch und verlangte Leistungen wegen der Beschädigung seines Schiffes, das bei einer Grundberührung beschädigt worden war. Das Gericht verneinte eine Leistungspflicht des Versicherers, da der Kapitän als Repräsentant des Reeders Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt hatte.

LG Hamburg, Urt. v. 10.07.2003 - 409 O 119/02
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114270](#) ■

Haftung

Begriff der gemeinsamen Betriebsstätte im Sinne des § 106 Abs. 3, 3. Alternative SGB VII

Eine gemeinsame Betriebsstätte im Sinne des § 106 Abs. 3, 3. Alternative SGB VII setzt wechselseitig aufeinander bezogene betriebliche Aktivitäten von Versicherten mehrerer Unternehmen voraus. Ein lediglich einseitiger Bezug reicht nicht aus.

Der Begriff der gemeinsamen Betriebsstätte gemäß § 106 Abs. 3, 3. Alternative SGB VII erfasst über die Fälle der Arbeitsgemeinschaft hinaus betriebliche Aktivitäten von Versicherten mehrerer Unternehmen, die bewusst und gewollt bei einzelnen Maßnahmen ineinander greifen, miteinander verknüpft sind, sich ergänzen oder unterstützen, wobei es ausreicht, dass die gegenseitige Verständigung stillschweigend durch bloßes Tun erfolgt. Erforderlich ist ein bewusstes Miteinander im Arbeitsablauf, das sich zumindest tatsächlich als ein aufeinander bezogenes betriebliches Zusammenwirken mehrerer Unternehmen darstellt. Die Tätigkeit der Mitwirkenden muss im faktischen Miteinander der Beteiligten aufeinander bezogen, miteinander verknüpft oder auf gegenseitige Ergänzung oder Unterstützung ausgerichtet sein.

Von einer gemeinsamen Betriebsstätte ist nicht zu sprechen, wenn ein Dachdecker von einem Gerüst stürzt, das im Vorfeld von einer anderen Firma mangelhaft erbaut wurde, und sich erhebliche Verletzungen zuzieht. Hier sind die beiderseitigen Aktivitäten, nämlich der Gerüstbau und die Dachdeckerarbeiten nicht in der erforderlichen Weise verknüpft. Diese Arbeiten stellen sich nämlich nicht als ein aufeinander bezogenes Zusammenwirken dar, und die eigentlichen Arbeitsabläufe vollziehen sich unabhängig voneinander. Jeder Beteiligte verrichtet die ihm obliegende Tätigkeit, ohne dass der andere in irgendeiner Weise in den Arbeitsablauf eingebunden wäre. Zudem fehlt es an dem erforderlichen wechselseitigen Bezug der betrieblichen Aktivitäten. Zwar ermöglicht der Gerüstbau erst die Arbeiten des Dachdeckers und insoweit ist ein Bezug des Gerüstbaus zur Arbeit des Dachdeckers gegeben. Dagegen ist die Tätigkeit des Dachdeckers nicht auf die der Gerüstfirma bezogen. Ein lediglich einseitiger Bezug aber genügt im Rahmen des § 106 Abs. 3, 3. Alternative SGB VII nicht.

Der Kläger, der als selbständiger Dachdeckermeister arbeitete und das Gerüst der Beklagten für seine Arbeiten nutzte, war von dem Gerüst gefallen, da eine durchgefautete Bohle brach und hatte sich schwere Verletzungen zugezogen. Die Revision des Beklagten, der sich auf den Haftungsausschluss des § 106 Abs. 3, 3. Alternative SGB VII bezog, hatte insofern keinen Erfolg. Das Gericht verneinte eine gemeinsame Betriebsstätte.

BGH, Urt. v. 16.12.2003 - VI ZR 103/03
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114274](#) ■

Pflicht der Überprüfung des Reifenalters

Beim Verkauf eines Gebrauchtwagens muss ein Kraftfahrzeughändler das Alter der Reifen jedenfalls dann anhand der DOT-Nr. überprüfen, wenn aufgrund besonderer Umstände hierfür Anlass besteht. Unterlässt er diese Prüfung, so haftet er für den Schaden, der dadurch entsteht, dass ein Reifen infolge Überalterung platzt und es zu einem Unfall kommt.

Dem Käufer eines Gebrauchtwagens, der mit unvorschriftsmäßigen Reifen versehen ist, können gegen den Verkäufer Schadensersatzansprüche aus Eigentumsverletzung gemäß § 823 Abs. 1 BGB zustehen, wenn die mangelhafte Bereifung später Ursache eines Unfallschadens wird. Dabei ist ein Verschulden dann anzunehmen, wenn die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen wurde, indem das Herstellungsdatum der Reifen verkannt wurde und die für den Unfall ursächliche Gefahrenlage unschwer hätte vermieden werden können. Dies ist erst recht der Fall, wenn konkrete Anhaltspunkte bestehen, aufgrund derer es sich dem Veräußerer hätte aufdrängen müssen, sich anhand der DOT-Nummern über das Herstellungsdatum der Reifen zu vergewissern. Weisen die Reifen, die auf den veräußerten Pkw montiert sind, ein Profil auf, das seit einigen Jahren nicht mehr hergestellt wird und hätte dies dem Verkäufer bei der gebotenen routinemäßigen Sichtkontrolle vor Verkauf des Fahrzeugs auffallen müssen, so sind besondere Anhaltspunkte gegeben, die den Verkäufer dazu veranlassen mussten, das Herstellungsdatum zu überprüfen. Ist das Reifenprofil erkennbar überholt, so besteht Anlass, Reifen anhand einer DOT-Nummer auf das Herstellungsdatum zu untersuchen. Dies ist zu erwarten, weil einerseits der Zustand der Bereifung für die Verkehrssicherheit eines Fahrzeuges, das extrem hohe Geschwindigkeit erreicht, von entscheidender Bedeutung ist und andererseits die Überprüfung der Reifen anhand des Profils und der DOT-Nummer keinen nennenswerten Aufwand verursacht.

Der Umstand, dass der Veräußerer die Reifen erst wenige Monate zuvor von einer Reifenhandelsfirma als Neureifen erworben hatte und die Reifen seitdem erst etwa 2000 km gefahren waren, entlastet ihn nicht, wenn sich bei einer nur flüchtigen Sichtprüfung das alte Profil hätte aufdrängen müssen und Anlass zu einer näheren Überprüfung anhand der DOT-Nummern bestand.

Die Klägerin machte im zu Grunde liegenden Fall aus übergegangenem Recht der Versicherungsnehmerin gegen die Beklagte Schadensersatz aus einem Verkehrsunfall geltend. Die Beklagte veräußerte einen Pkw, der mit Reifen versehen war, die überaltert und mangelhaft waren. Das Gericht zeigte sich der Auffassung, dass Anlass zur Überprüfung des Alters der Reifen bestanden habe und bejahte einen Anspruch aus § 823 Abs. 1 BGB auf Ersatz des Schadens, der dadurch entstanden war, dass ein Reifen geplatzt war und es zum Unfall kam.

BGH, Urt. v. 11.02.2004 - VIII ZR 386/02
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114272](http://becklink.114272) ■

Kein Ersatz der Umbaukosten eines Motorrades

Ein infolge eines Verkehrsunfalls querschnittsgelähmter Geschädigter kann die Kosten für den Umbau seines Motorrades nicht ersatzweise beanspruchen, wenn ihm bereits Kosten für den behindertengerechten Umbau eines Pkw ersetzt wurden.

Macht der nach einem Verkehrsunfall querschnittsgelähmte Geschädigte einen Anspruch auf Ersatz der Umbaukosten eines Motorrades geltend, so ist dies der Schadensgruppe der vermehrten Bedürfnisse im Sinne von § 843 Abs. 1 BGB zuzurechnen. Diese umfassen alle unfallbedingten Mehraufwendungen, die den Zweck haben, diejenigen Nachteile auszugleichen, die dem Verletzten infolge dauernder Beeinträchtigung seines körperlichen Wohlbefindens entstehen. Es muss sich demnach grundsätzlich um Mehraufwendungen handeln, die dauernd und regelmäßig erforderlich sind und die zudem nicht der Wiederherstellung der Gesundheit dienen. Es kann in besonders gelagerten Fällen ein Schaden nach §§ 249, 251 BGB auszugleichen sein, wenn durch die einmalige Anschaffung eines Hilfsmittels für den Verletzten dessen erhöhtes Bedürfnis für die Zukunft in ausreichendem Maße befriedigt werden kann.

Zu den typischen Aufwendungen in diesem Zusammenhang können auch verletzungsbedingt erforderliche Mehraufwendungen für Kraftfahrzeuge gehören. Diese sind dann vom Schädiger zu ersetzen, wenn die Schädigung zu gesteigerten Bedürfnissen des Geschädigten geführt hat. Die Ersatzpflicht setzt einen verletzungsbedingten Bedarf voraus, der sich auch durch Hinzutreten weiterer Umstände ergeben kann, etwa dadurch, dass der Verletzte unfallbedingt auf seinen Pkw angewiesen ist, um seinen Arbeitsplatz erreichen zu können. In diesem Fall beruhen die vermehrten Bedürfnisse auf dem Mobilitätsbedürfnis des Geschädigten. Ist jedoch nach einem Verkehrsunfall bereits ein Pkw behindertengerecht ausgerüstet worden, so würde ein behindertengerechter Umbau eines Motorrades keinen maßgeblichen Mobilitätsvorteil verschaffen. Auch wenn in einem solchen Fall der zusätzliche Umbau des Motorrades zur weitgehenden Wiederherstellung der ursprünglichen Lebensqualität führte, vermag dies keinen Anspruch auf Ersatz der Kosten begründen, zumal mit der Querschnittslähmung verbundene Beeinträchtigungen und Benachteiligungen, zu denen auch die entgangene Freude am Motorradfahren zählt, schon bei der Bemessung eines an den Geschädigten gezahlten Schmerzensgeldes berücksichtigt worden sind.

Die Revision des Klägers wurde im zu Grunde liegenden Fall zurückgewiesen. Das Gericht nahm an, dass die Kosten des Motorradumbaus nicht erstattungsfähig seien, da bereits der Pkw des Geschädigten umgebaut worden war.

BGH, Urt. v. 20.01.2004 - VI ZR 46/03
 Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114271](http://becklink.114271) ■

Zulässigkeit einer Teilklage auf Schmerzensgeld

Macht der Kläger nur einen Teilbetrag eines Schmerzensgeldes geltend und verlangt er bei der Bemessung der Anspruchshöhe nur Berücksichtigung der Verletzungsfolgen, die bereits im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung eingetreten sind, ist eine hinreichende Individualisierbarkeit gewährleistet.

Im Schmerzensgeldprozess ist der Grundsatz der Einheitlichkeit des Schmerzensgeldes zu beachten. Die Höhe des dem Geschädigten zustehenden Schmerzensgeldes ist aufgrund einer ganzheitlichen Betrachtung der den Schadensfall prägenden Umstände unter Einbeziehung der absehbaren künftigen Entwicklung des Schadensbildes zu bemessen. Dabei ist die mit der Verletzung verbundene Lebensbeeinträchtigung im Verhältnis zu den anderen zu berücksichtigenden Umständen stets wichtig, da Heftigkeit und Dauer der Schmerzen und Leiden das ausschlaggebende Moment für den angerichteten immateriellen Schaden bilden. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass mit dem auf eine unbeschränkte Klage insgesamt zuzuerkennenden Schmerzensgeld nicht nur alle bereits eingetretenen, sondern auch alle erkennbaren und objektiv vorhersehbaren künftigen unfallbedingten Verletzungsfolgen abgegolten werden.

Macht der Kläger aber erkennbar nur einen Teilbetrag des Schmerzensgeldes geltend und verlangt er bei Bemessung der Anspruchshöhe nur die Berücksichtigung der Verletzungsfolgen, die bereits in der letzten mündlichen Verhandlung eingetreten sind, ist dies unbedenklich. Die Schmerzensgeldforderung ist ein auf Zahlung einer Geldsumme gerichteter Anspruch, der teilbar ist. Dem steht nicht entgegen, dass es sich um einen einheitlichen Anspruch handelt. Ob ein einheitlicher Anspruch im rechtlichen Sinne teilbar ist, hängt vielmehr davon ab, ob er quantitativ abgrenzbar und eindeutig individualisierbar ist und in welchem Umfang über ihn Streit bestehen kann, ohne dass die Gefahr widersprüchlicher Entscheidungen gegeben ist. Ist lediglich die Höhe des Anspruchs im Streit, kann grundsätzlich ein ziffernmäßig oder sonstwie individualisierter Teil davon Gegenstand einer Teilklage sein, sofern erkennbar ist, um welchen Teil des Anspruches es sich handelt.

Der Kläger machte einen Teilbetrag des ihm zustehenden Schmerzensgeldes geltend und begehrte darüber hinaus die Feststellung, dass der Beklagte verpflichtet sei, den materiellen Zukunftsschaden zu ersetzen. Die Revision des Klägers war erfolgreich und führte zur Aufhebung des Berufungsurteils, in dem der Beklagte verurteilt worden war, 80% des materiellen Zukunftsschadens zu ersetzen und zudem ein Schmerzensgeld in Höhe von 5.000,00 EUR zu zahlen. Die Sache wurde zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das OLG zurückverwiesen.

BGH, Urt. v. 20.01.2004 - VI ZR 70/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114273](http://becklink.114273) ■

Anforderungen an die Räum- und Streupflichten einer Gemeinde

Bei einer „verkehrswichtigen“ Einbahnstraße mit zwei parallel laufenden Fahrspuren muss mit einer derart zügigen Fahrweise gerechnet werden, dass jedenfalls der Bereich vor ampelgeregelten Kreuzungen als „gefährlich“ in den jeweiligen Räum- und Streuplan aufzunehmen ist.

Die Schadensersatzpflicht bei einem Glätteunfall hängt entscheidend davon ab, ob eine Räum- und Streupflicht bestand und damit Verkehrssicherungspflichten verletzt wurden. Für eine Streupflicht kann sprechen, wenn es sich um eine verkehrswichtige oder gefährliche Stelle handelt. Verkehrswichtigkeit ist anzunehmen, wenn die Straße einen ganzen Stadtteil mit Gewerbegebieten und öffentlichen Einrichtungen erschließt, auch dann, wenn andere Straßen gegeben sind, die ein Erreichen von Ortschaften ermöglichen. Allein die Tatsache, dass Alternativrouten zur Verfügung stehen, führt nicht dazu, dass eine Straße an Verkehrswichtigkeit verliert. Weiter kann für die Verkehrssicherheit auch sprechen, wenn die Gemeinde etwa die Unfallstraße als Einbahnstraße mit zwei Fahrspuren auslegte, wodurch die Schnelligkeit und Leichtigkeit des Verkehrs gefördert wird. Hat sie auch durch Errichtung einer Ampelanlage an der Kreuzung, in die die entsprechende Straße einmündet, dafür gesorgt, dass Kraftfahrer besonders problemlos in eine vorfahrtsberechtigte Straße einfahren können, so indiziert auch dies die Verkehrswichtigkeit der Straße.

Eine die Streupflicht rechtfertigende Gefährlichkeit einer Straße ist zu bejahen, wenn Kraftfahrer auf dieser Straße erfahrungsgemäß bremsen, ausweichen oder sonst ihre Fahrtrichtung oder Geschwindigkeit ändern könnten. Gerade dies führt nämlich bei Schnee- und Eisglätte zu Schleudern und Rutschen. Auch die hohe Verkehrsbedeutung kann eine Gefährlichkeit indizieren, ebenso wie die Tatsachen, dass der Verkehr in der entsprechenden Straße leicht und schnell fließen kann, indem zwei parallel laufende Fahrbahnen als Einbahnstraße eingerichtet wurden und ein eingeschränktes Halteverbot auf der linken Straßenseite angeordnet ist. Auch dass eine Kreuzung mit einer Ampelanlage versehen ist, hat häufig gefährliche Bremsvorgänge ohne Vorankündigung zur Folge.

Die Ehefrau des Klägers rutschte aufgrund von Straßen-glätte an einer Straßenkreuzung mit Ampelanlage auf das vor ihr stehende Fahrzeug auf. Nach Auffassung des Gerichtes bestand ein Anspruch gegen die beklagte Gemeinde aus Amtshaftungsgrundsätzen. Die Gemeinde hatte nach Auffassung des Gerichtes ihre Räum- und Streupflichten und damit ihre Verkehrssicherungspflichten verletzt. Sie wurde wegen eines Mitverschuldens der Geschädigten zum Schadensersatz in Höhe von 50% verpflichtet.

OLG Nürnberg, Urt. v. 28.08.2003 - 4 U 1635/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114275](http://becklink.114275) ■

Auffahren auf ein eine Unfallstelle sicherndes Polizeifahrzeug

Der eine Unfallstelle mit Blaulicht absichernde Streifenwagen darf vorbehaltlich besonderer Fallgestaltung auch gegen die Richtung des Verkehrs mit Blaulicht in eine Absicherungsposition gebracht werden. Dem am Verkehr beteiligten Fahrer obliegt es in diesem Fall, langsam, erforderlichenfalls lediglich mit Schrittgeschwindigkeit auf diese Stelle zuzufahren, um sich rechtzeitig ein eigenes Bild vom Ausmaß der Gefahr zu machen und situationsgerecht reagieren zu können. Unterlässt er dies und wird infolgedessen ein Folgeunfall verursacht, so ist eine grobe Fahrlässigkeit anzunehmen.

Ereignet sich ein Unfall dergestalt, dass ein Pkw mit einem einen Unfallwagen absichernden Streifenwagen kollidiert, der gegen die Fahrtrichtung platziert ist und neben Warnblinklicht, Abblendlicht auch das Blaulicht eingeschaltet hat, so ist grundsätzlich dem aufgrund eines Folgeunfalls Geschädigten die Geltendmachung eines Anspruchs auf Schadensersatz verwehrt. Der Polizei kann kein Fehler bei der Absicherung der Unfallstelle angelastet werden. Grundsätzlich ist damit zu rechnen, dass ein Polizeiauto auch entgegen der Fahrtrichtung auf der Gegenfahrbahn liegen gebliebene Fahrzeuge absichern darf. Dies ist deshalb der Fall, da die Polizei in der Lage sein muss, schnell und individuell auf ein Unfallereignis zu reagieren und sich in einem bestimmten Abstand von dem vorverunfallten Fahrzeug mit Abblend-, Warn- und Blaulicht gegen die Richtung des Gegenverkehrs in eine Absicherungsposition zu bringen. Allein die Tatsache, dass dies unter Setzen des Blaulichtes geschieht, ist für den übrigen Verkehr ein hinreichend klares Anzeichen dafür, dass in diesem Bereich nicht von einem normalen Verkehrsablauf ausgegangen werden kann.

Fährt ein Verkehrsteilnehmer nun auf diesen Polizeiwagen auf, so zeigt die Tatsache seines Auffahrens, dass er bereits unter Verstoß gegen § 3 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 und 4 StVO seine Fahrgeschwindigkeit vor dem Unfall nicht den örtlichen Verhältnissen angepasst und insbesondere nicht nur so schnell gefahren ist, dass er innerhalb der übersehbaren Strecke halten konnte. Ist das Polizeifahrzeug als stehendes Hindernis auf einer Fahrbahn durch blaues Blinklicht, das der Fahrer des kollidierenden Pkw aus 300 - 400 m Entfernung erkannt hat, besonders hervorgehoben und ereignet sich dennoch ein Unfall, so ist davon auszugehen, dass der Geschädigte der Warnung entgegen §§ 38 Abs. 2, 1 StVO nicht ausreichend Rechnung getragen hat.

Im zu Grunde liegenden Fall begehrte der Fahrer eines verunfallten Pkw Ersatz des ihm entstandenen Schadens. Er war auf ein Polizeifahrzeug aufgefahren, das gegen die Fahrtrichtung des später verunfallten Pkw abgestellt war. Das Blaulicht des Polizeiautos war eingeschaltet, so dass das Gericht sich der Auffassung zeigte, dass der Geschädigte mit einer eingeschränkten Nut-

zungsmöglichkeit der Fahrbahn rechnen musste. Ein Anspruch wurde verneint.

OLG Koblenz, Urt. v. 05.01.2004 - 12 U 1352/02
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114276](#) ■

Sonstiges

Verweisung an Gerichtsstand der Agentur

Der Verweisungsbeschluss ist gemäß § 281 Abs. 2 Satz 2 und 4 ZPO grundsätzlich unanfechtbar und für das Gericht, an das verwiesen wird, bindend. Etwas anderes ergibt sich nur dann, wenn die Verweisung auf einer Verletzung des rechtlichen Gehörs beruht oder wenn sich die Verweisung so weit von der gesetzlichen Grundlage entfernt, dass sie im Hinblick auf das Gebot des gesetzlichen Richters und das Willkürverbot des Grundgesetzes nicht mehr hingenommen werden kann.

Hält sich ein Amtsgericht für örtlich unzuständig, so kann es nach Antrag seine Unzuständigkeit erklären und an das seiner Meinung nach zuständige Gericht durch Beschluss verweisen. Der Beschluss ist unanfechtbar und entfaltet für das Gericht, an das verwiesen wird, grundsätzlich Bindungswirkung gem. § 281 II ZPO. Diese Bindungswirkung tritt auch dann ein, wenn der Verweisungsbeschluss auf Rechtsirrtum beruht oder sonst fehlerhaft ist. Sie ist ausnahmsweise nur zu verneinen, wenn die Verweisung auf einer Verletzung des rechtlichen Gehörs beruht oder wenn sich die Verweisung so weit von gesetzlichen Grundlagen entfernt, dass im Hinblick auf das Gebot des gesetzlichen Richters und das Willkürverbot des Grundgesetzes diese Verweisung nicht hingenommen werden kann.

Ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dass es sich bei der Versicherungsverträge vermittelnden Person um einen mit der dauernden Vermittlung betrauten Versicherungsagenten handelt, so gilt für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer der Gerichtsstand der Agentur nach § 48 Abs. 1 VVG.

Im zu Grunde liegenden Fall reichte der Kläger zunächst Klage auf Versicherungsleistungen beim unzuständigen Gericht ein. Nach Hinweis auf den Wohnsitz des Versicherungsagenten beantragte der Kläger die Verweisung des Rechtsstreites an das Amtsgericht an dessen Wohnsitz. Nachdem auch dieses Amtsgericht mit Beschluss seine Unzuständigkeit feststellte, ging der Kläger im Wege der Beschwerde gegen diesen Beschluss vor. Das BayObLG ging davon aus, dass das Amtsgericht, in dem der Versicherungsagent seinen Wohnsitz habe, zuständig sei.

BayObLG, Beschl. v. 22.01.2004 - 1 Z AR 1/04
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114278](#) ■

Schadensfreiheitsrabatt nach Scheitern der Ehe

Es besteht nach Scheitern der Ehe kein Rechtsanspruch des einen Ehegatten gegen den anderen, ihm einen während der Ehe „erfahrenen“ versicherungsrechtlichen Schadensfreiheitsrabatt zu übertragen.

Ist ein Ehegatte Versicherungsnehmer aller die Familie betreffenden Pkw-Versicherungen, da er als im öffentlichen Dienst Beschäftigter besonders günstige Versicherungskonditionen erhält, so besteht nach Scheitern der Ehe kein Rechtsanspruch des anderen Ehegatten darauf, dass ihm die während der Ehe zustehenden Schadensfreiheitsrabatte übertragen werden.

Ein Anspruch aus § 667 BGB ist zu verneinen. Die Qualifizierung einer solchen innerhalb der Familie getroffenen Versicherungsabmachung als Beauftragung des Ehegatten durch den anderen Ehegatten mit beiderseitigem Rechtsbindungswillen erscheint lebensfremd. Dass Eltern für ihre Kinder oder der eine Ehegatte für den anderen um der Erlangung eines günstigen Tarifs willen als Versicherungsnehmer auftreten, ist eine bloße Gefälligkeit im Rahmen der Ehe oder Familie. Es handelt sich nicht um ein isoliert zu fassendes und abzuwickelndes schuldrechtliches Rechtsgeschäft, sondern um einen Bestandteil der Ausgestaltung der ehelichen Lebensgemeinschaft. Auch aus § 1353 BGB besteht kein Anspruch auf den erlangten Schadensfreiheitsrabatt. Zwar ist es richtig, dass der erlangte Schadensfreiheitsrabatt letztlich durch unfallfreies Fahren erzielt und geschaffen wird, jedoch steht speziell dieser familienrechtliche Anspruch unter dem Vorbehalt, dass der in Anspruch genommene Ehegatte keinen Nachteil erleiden darf. Daran fehlt es jedoch, wenn sich aus dem vorgelegten Schriftwechsel und den Erläuterungen des Versicherungsnehmers in der mündlichen Verhandlung ergibt, dass der Ehegatte den vom anderen Ehegatten „erfahrenen“ Schadensfreiheitsrabatt auf das wegen eines Unfalles bis dahin wesentlich schlechter eingestufte Fahrzeug der gemeinsamen Tochter übertragen hat. Unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben steht dem Ehegatten,

der als Versicherungsnehmer auftritt und dessen beruflicher Status die günstige Versicherungsmöglichkeit erst eröffnet, eine derartige Nutzung des innerhalb der Familie erzielten Schadensfreiheitsrabattes für die gemeinsame Tochter zu. Dem Ehegatten als Vertragspartner der Versicherungsverträge eine solche Dispositionsmöglichkeit zu nehmen, steht einer Benachteiligung gleich.

Die Klage auf Erteilung der Zustimmung zur Übertragung eines Kraftfahrzeugschadensfreiheitsrabattes für eine Pkw-Haftpflicht- und Vollkaskoversicherung wurde abgewiesen. Nach Auffassung des Gerichts bestand aus keinem rechtlichen Gesichtspunkt ein Anspruch auf Zustimmungserteilung.

AG Reutlingen, Urt. v. 05.09.2003 - 1 C 976/03
Volltext-Service www.ivh.beck.de: [becklink 114279](#) ■

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.

Bezugspreise 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. 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 Heftes beim Verlag widersprechen.

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

ISSN 1611-0986