

Info-Letter

Versicherungs- und Haftungsrecht

In Zusammenarbeit mit der Neuen Juristischen Wochenschrift

Nr. 17 · 12. September 2003

Schriftleiter: Rechtsanwalt Dr. Theo Langheid, Köln

Inhalt

Sachversicherung

<i>OLG Düsseldorf</i> : Stehlgutliste	194
<i>LG Münster</i> : Betriebsschadenklausel	194

Haftpflichtversicherung

<i>BGH</i> : Rechtskrafterstreckung	195
<i>OLG Düsseldorf</i> : Risikoausschluss gem. Nr. 1 BBR	195

Kfz-Haftpflichtversicherung

<i>Saarl. OLG</i> : Addition bei Verletzungen mehrerer Obliegenheiten	196
--	-----

Kfz-Kaskoversicherung

<i>Saarl. OLG</i> : Rückwärtsversicherung	197
<i>LG Offenburg</i> : Grobe Fahrlässigkeit	198

Rechtsschutzversicherung

<i>OLG Karlsruhe</i> : Risikoausschluss bzgl. Baufinanzierung	198
--	-----

Lebensversicherung

<i>OLG Düsseldorf</i> : Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung	199
---	-----

BUZ-Versicherung

<i>OLG Hamm</i> : Annerkenntnis	200
---------------------------------	-----

Unfallversicherung

<i>OLG Düsseldorf</i> : Alkohol	201
<i>OLG Koblenz</i> : Bandscheibenschaden	201

Sonstige Versicherungen

<i>AG Hamburg-Harburg</i> : Stornierung	202
---	-----

Haftung

<i>OLG Koblenz</i> : Steinschlaggefahr	203
<i>OLG Hamm</i> : Gleichzeitig Grün	203
<i>OLG Frankfurt a.M.</i> : Höhenunterschied auf Gehweg	203
<i>OLG Hamm</i> : Gelbphase	204

Editorial

Silly Money

Nicht von ungefähr sprechen hartgesottene Branchenprofis aus Hollywood von „Silly Money“, wenn ihnen wieder einmal Fondsgelder aus Deutschland für die Herstellung der nächsten drittklassigen Filmstaffel angeboten werden. Steuersparwütige Investoren schaufeln namhafte Anlagesummen in Investmentfonds, deren ebenso wichtige wie filmunreife Manager nicht so recht zu wissen scheinen, was sie eigentlich mit den ihnen anvertrauten Geldern anfangen sollen.

Die Verschleuderung privater und – wegen der steuerlichen Verlustanerkennung – auch öffentlicher Gelder wird durch den neuesten Medien-erlass in Form eines Schreibens des Bundesfinanzministeriums an die obersten Finanzbehörden der Länder (Geschäftszeichen IV A 6-S 2241-81/03) verschärft werden. Damit die Anlagesummen sofort und in voller Höhe steuerlich als Verlust abgesetzt werden können, müssen die Anleger größeren Einfluss auf die Filmproduktionen nehmen können. Ein aus der Mitte der Gesellschafter zu konstituierender Beirat soll „ausreichende Einflussmöglichkeiten“ auf wesentliche Teile des Filmkonzeptes haben, etwa auf „die Auswahl des Filmstoffs, des Drehbuchs, der Besetzung, die Kalkulation der anfallenden Kosten, den Drehplan und die Finanzierung“.

Damit potenziert sich das Problem: demnächst werden Wirtschaftsprofessoren, Scheidungsanwälte und Schönheitschirurgen über Plot, Skript und Cast von Hollywood-Produktionen zu entscheiden haben. Geheime Wünsche werden wahr: das eigene Töchterchen als deutsche Antwort auf Julia Roberts, die Gattin als Azubi im legendären „Actor's Studio“ und Großmama als Liz Taylor-Epigonin. Flops – schon jetzt zahlreich genug – sind programmiert, die Haftung der Fondsinitiatoren für verantwortlichen Umgang mit den Anlegergeldern wird minimiert. Filmversicherer, die schon bei gegenwärtiger Rechtslage über die atemberaubende Inkompetenz der „Filmschaffenden“ nur staunen können, werden sich vor weiteren defizitären Geschäften hüten. Immerhin: das staunende Publikum darf sich auf künftige Kapriolen freuen; die wirklich interessanten Geschichten werden nicht auf der Kinoleinwand zu sehen, sondern in der Wirtschaftspresse zu lesen sein.

Rechtsanwalt Dr. Theo Langheid

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

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

Sachversicherung

Verspätete Vorlage der Stehlgutliste

Die Obliegenheitsverletzung der verspäteten Vorlage der Stehlgutliste führt nicht zur Leistungsfreiheit des Hausratversicherers gem. § 21 Nr. 1 b) i.V.m. § 21 Nr. 3 VHB 84, § 6 Abs. 3 VVG, wenn dem Versicherungsnehmer die Existenz der Obliegenheit nicht bekannt ist und die Verletzung ohne Einfluss auf den Umfang der vom Versicherer zu erbringenden Leistung geblieben ist.

Legt der Versicherungsnehmer erst mehr als einen Monat nach dem Versicherungsfall ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen bei der Polizei vor, ist dies nicht mehr als unverzüglich i.S. des § 21 Nr. 1 b) VHB 84 anzusehen.

Entgegen der Vermutung des § 6 Abs. 3 VVG ist diese Obliegenheitsverletzung jedoch dann nicht als vorsätzlich anzusehen, wenn – wie in dem vorliegenden Fall – der Versicherungsnehmer dem Agenten zwei Wochen nach dem Einbruchdiebstahl eine Schadenliste ausgehändigt hat, aber weder dieser noch die Polizei bei Übergabe des entsprechenden Formulars auf die Notwendigkeit der unverzüglichen Vorlage der Stehlgutliste hingewiesen haben und auch das Schadensanzeigeformular des Versicherers darauf nicht mit der gebotenen Klarheit aufmerksam macht. Nach der Lebenserwartung ist nämlich nicht zu erwarten, dass sich der Versicherungsnehmer absichtlich durch wissentliches Hinauszögern gebotener Anzeigen und Meldungen in die Gefahr des Verlustes seines Versicherungsschutzes bringen will.

Damit sich der Versicherer auf eine grob fahrlässige Verletzung der Obliegenheit berufen kann, darf die verspätete Vorlage der Stehlgutliste nicht ohne Einfluss auf den Umfang der vom Versicherer zu erbringenden Leistung geblieben sein, § 21 Nr. 3 VHB 84 i.V.m. § 6 Abs. 3 VVG. Dies ist jedoch anzunehmen, wenn sich – wie hier – die Fahndungsmaßnahmen der Polizei darauf beschränkt hätten, für gestohlene Gegenstände, die aufgrund von Herstellerkennzeichnungen, Gerätenummern oder dauerhaften Merkmalen individualisierbar sind, eine Meldung in einen internationalen EDV-Suchverband einzustellen, während die konkrete Diebesbeute im wesentlichen aus Schmuck und sonstigen Teilen bestand, die sich für eine solche Meldung nicht eignen.

OLG Düsseldorf, Urt. v. 18.03.2003 – 4 U 189/02

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 102049

Ausschluss für Schäden durch Nutzfeuer

Schornstein- und Kaminanlagen sind bei dem Betrieb der angeschlossenen Heizung oder des Kaminfeuers der Wärme zu sonstigen Zwecken i.S.d. § 3 Ziff. 2 VGB 62 ausgesetzt.

Die Gebäudeversicherung erstreckt sich nicht auf Schäden an Kaminanlage und Schornstein, soweit sie einem Nutzfeuer oder der Wärme zur Bearbeitung oder zu sonstigen Zwecken ausgesetzt werden. Ein Aussetzen erfordert zwar ein bewusstes, aber nicht zielgerichtetes Handeln des Versicherungsnehmers. Unerheblich ist daher, ob der Kamin nicht der Aufnahme oder der Weiterleitung der Wärme dient, sondern seine Erwärmung ggf. nur zwangsläufige Folge des Feuers in der angeschlossenen Heizungsanlage ist. Zu den ausgesetzten Sachen gehören als deren Teil auch Ablagerungen, die zwar regelmäßig unerwünscht, aber bei bestimmungsgemäßen Betrieb in der bei Schadenseintritt vorhandenen Art und Menge unvermeidlich sind. Schließlich sollen von dem Ausschluss alle Gefahren erfasst werden, die das Aussetzen unmittelbar hervorruft.

Anders ist dies lediglich dann, wenn Fremdkörper oder übermäßige Rußablagerungen zu dem Brand geführt haben. In diesen Fällen nämlich wird das normale Betriebsschadenrisiko überschritten und das Risiko ist dem Aussetzen zu sonstigen Zwecken nicht immanent.

Im zugrundeliegenden Fall war aber unstreitig, dass der Kaminbrand darauf beruhte, dass sich Rußpartikel entzündet haben. Zudem kann durchaus auch eine üblicherweise zu erwartende Rußbeaufschlagung genügen, um einen Kaminbrand zu verursachen. Zur Widerlegung des Anscheinsbeweises, dass auch eine solch normale Rußbeaufschlagung zu einem Kaminbrand führen kann, erfordert es des Vortrages und Beweises konkreter Umstände. Weder der Kläger hatte Umstände dafür vorgetragen, dass Fremdkörper oder eine erhöhte Rußbildung den Kaminbrand verursacht haben könnten, noch gab es dafür irgendwelche Anzeichen. Vielmehr hatte der Kläger sogar vorgetragen, er habe den Kamin zweimal jährlich reinigen lassen.

Der klagende Versicherungsnehmer hatte von seinem Gebäudeversicherer die Erstattung der Schäden an einer Kaminanlage und einem Schornstein begehrt. Dieser jedoch berief sich mit Erfolg auf die Betriebschadenklausel des § 3 Ziff. 2 VGB 62.

LG Münster, Urt. v. 30.06.2003 – 15 O 38/03

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 102051

Haftpflichtversicherung

Rechtskrafterstreckung des § 3 Nr. 8 PflVG gilt auch bei Klageabweisung „nur“ wegen Verjährung

Ein mit seiner Klage auf Schadensersatz gegen den Versicherer "nur" wegen Verjährung (§ 3 Nr. 3 Satz 2, 2. HS PflVG) abgewiesener Geschädigter kann nicht mehr mit Erfolg gegen den Schädiger klagen.

Für die Rechtskrafterstreckung in Fällen, in denen eine Klage auf Schadensersatz "nur" wegen Verjährung abgewiesen worden ist, sprechen vor allem Sinn und Zweck der Regelungen des § 3 Nr. 3 Satz 2, 2. HS und Nr. 8 PflVG.

Der Gesetzgeber hat in § 3 Nr. 8 PflVG die Erstreckung der Rechtskraft klageabweisender Urteile vorgesehen, um dem Versicherer nachteilige Folgen aus der Doppelgleisigkeit der Ansprüche des Geschädigten gegen Versicherer und Schädiger zu vermeiden. Er wollte erreichen, dass der Anspruch gegen den Versicherer – abweichend von den allgemeinen Vorschriften (§§ 421 ff. BGB; § 325 Abs. 2 ZPO) – hinsichtlich der Wirkung eines abweisenden Gerichtsurteils im Regelfall das Schicksal des Schadensersatzanspruchs gegen den Ersatzpflichtigen teilt und umgekehrt.

Durch § 3 Nr. 3 PflVG ist die Verjährung von Direktanspruch und Haftpflichtanspruch weitgehend angeglichen. Dadurch, dass die Hemmung oder Unterbrechung der Verjährung, die bei dem Anspruch gegen den Haftpflichtigen oder bei dem unmittelbaren Anspruch gegen den Versicherer eingetreten ist, sich jeweils auch auf den Anspruch gegen den anderen Schuldner auswirkt, sollte vermieden werden, dass die beiden eng zusammenhängenden Ansprüche des Geschädigten unter Umständen zu verschiedenen Zeitpunkten verjähren und dadurch für den Geschädigten wie auch für die übrigen Beteiligten sachlich nicht gerechtfertigte Ergebnisse zustande kommen.

In § 3 Nr. 3 Satz 2, 2. HS PflVG hat der Gesetzgeber die allgemeine Verjährungsfrist von dreißig Jahren für den Direktanspruch durch eine Höchstfrist von zehn Jahren ersetzt. Damit hat er der mit der Einführung des Direktanspruchs eingetretenen erhöhten Belastung der Versicherer Rechnung getragen. Zugleich hat er berücksichtigt, dass Schuldner des Anspruchs ein Versicherungsunternehmen ist und Versicherungsunternehmen auf einen möglichst baldigen Abschluss ihres Rechnungswerks Wert legen müssen.

Unter Berücksichtigung des Zusammenhangs der Normen sowie der Interessenlage wirkt die Rechtskrafterstreckung des § 3 Nr. 8 PflVG auch dann zu Gunsten des Schädigers, wenn die Klage gegen den

Versicherer - wie vorliegend - wegen Ablaufs dieser zehnjährigen Verjährungsfrist abgewiesen wird. Die für den Direktanspruch geltende Höchstfrist von zehn Jahren liefe praktisch leer, räumte man dem Geschädigten die Möglichkeit ein, trotz rechtskräftiger Abweisung der Klage gegen den Versicherer auch nach Ablauf der Zehnjahresfrist den Schädiger in Anspruch zu nehmen. Da dieser gegen den Versicherer den Anspruch aus dem Versicherungsvertrag geltend machen könnte, käme es auf diesem Weg trotz rechtskräftiger Abweisung der Klage gegen den Versicherer letztlich doch zu dessen Haftung. Dies widerspräche jedoch Sinn und Zweck der Einführung der Verjährungshöchstfrist.

BGH, Urt. v. 24.06.2003 - VI ZR 256/02
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 102056

Zum Anwendungsbereich des Risikoausschlusses nach Nr. 1 BBR

Der für die Privathaftpflichtversicherung gem. Nr. 1 BBR vereinbarte Ausschluss der „Gefahren eines Betriebes“ betrifft nur die Haftpflichtgefahren eines Betriebes, den der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person selbst innehat. Der Ausschluss „für die Gefahren eines Berufes“ nach Nr. 1 BBR greift nicht ein bei familiärem Beistand und Nachbarschaftshilfe.

Zweck des Risikoausschlusses „Gefahren eines Betriebes“ gem. Nr. 1 BBR ist es, die Deckungsbereiche der Privat- und der Betriebshaftpflichtversicherung gegeneinander abzugrenzen; es soll klargestellt werden, dass durch die Privathaftpflichtversicherung die Haftpflichtschäden nicht abgedeckt werden, gegen die sich der Versicherungsnehmer durch den Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung (§ 151 VVG) absichern kann. Eine solche Versicherung kann aber nur der Inhaber des Betriebs nehmen. Selbst die in § 151 VVG genannten mit der Leitung und Beaufsichtigung des Betriebs beauftragten Personen gelten zwar im Zweifel als mitversichert, haben aber keine Möglichkeit, eine Betriebshaftpflichtversicherung im eigenen Namen und für eigene Rechnung abzuschließen.

Der Ausschluss „für die Gefahren eines Berufes“ nach Nr. 1 BBR findet nur dann Anwendung, wenn es sich um eine Tätigkeit handelt, die der einzelne im Rahmen der Sozialordnung als dauernde Aufgabe erfüllt und die ihm zumeist zum Erwerb des Lebensunterhalts dient (vgl. BGH VersR 1981, 271). Dabei gilt es, die berufliche Tätigkeit von der Freizeitbeschäftigung abzugrenzen, wobei zu berücksichtigen ist, dass außerberufliche Nebentätigkeiten durchaus wirtschaftlichen Wert haben können und deshalb häufig auch entlohnt werden. Die Grenzen einer zulässigen Frei-

zeitbeschäftigung werden in dem Fall erst überschritten, wenn sie über eine längere Zeit planmäßig und mit einer gewissen Regelmäßigkeit ausgeübt wird und wenn Steuern oder Sozialabgaben nicht abgeführt werden und dadurch in unlauterer Weise Wettbewerb betrieben wird.

In dem zu entscheidenden Fall hatte der privathaftpflichtversicherte Kläger in der von seinem Bruder für den Betrieb eines Exportgeschäftes angemieteten Halle bei der Zerlegung eines Autowracks einen Brand verursacht. Die beklagte Versicherung verwies zur Deckungsablehnung auf den Risikoausschluss des § 1 BBR, da der Kläger mindestens gleichberechtigt neben seinem Bruder an dem Exportgeschäft beteiligt gewesen sei und der Brandschaden deshalb zu den Risiken seines Berufes rechne. Das OLG Düsseldorf sah dies unter Hinweis auf die genannten Grundsätze jedoch nicht als erwiesen an. Denn selbst wenn man zugunsten der Beklagten unterstelle, dass der Kläger das Schrottfahrzeug für Rechnung seines Bruders auseinandergenommen oder repariert habe, folge daraus nicht zwangsläufig, dass sich durch das Feuer die Gefahr eines Betriebes oder eines Berufes verwirklicht habe.

OLG Düsseldorf, Urt. v. 14.01.2003 – 4 U 51/02
 Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 102058

Kfz-Haftpflichtversicherung

Addition bei Verletzung mehrerer Obliegenheiten

Die Höchstbeträge, bis zu denen Leistungsfreiheit eines Versicherers in der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung besteht, können bei gleichzeitiger Verletzung von Obliegenheiten vor und nach dem Versicherungsfall addiert werden.

In Übereinstimmung mit anderen obergerichtlichen Entscheidungen (OLG Hamm, ZfS 2000, 70; OLG Köln, ZfS 2003, 23; OLG Schleswig, VersR 2003, 637; OLG Bamberg, r+s 2002, 2) stellt das Saarländische OLG fest, dass bei gleichzeitiger Verletzung von Obliegenheiten vor und nach dem Versicherungsfall die Höchstbeträge addiert werden können.

Der verständige Versicherungsnehmer vermag den §§ 2 b (1) e, (2) AKB, 7 I, V (1), (2) AKB zwei verschiedene Regelungen entnehmen, nach denen ein Versicherer leistungsfrei und damit bei der Erfüllung von Ansprüchen Dritter regressberechtigt ist. Anhaltspunkte, nach denen sich diese dem gesetzten Recht (§§ 5, 6 KfzPflVV) entsprechende und von dem Versicherungsnehmer durchaus als Sanktionen vertrags-

brüchigen Verhaltens zu erkennende Bestimmungen überschneiden und er mit einer die Höchstbeträge kumulierenden Rechtsfolge nicht rechnen muss, sind weder dem Wortlaut noch dem Zusammenhang der Bedingungen zu entnehmen.

Die genannten Obliegenheiten des Versicherungsnehmers verfolgen auch nicht den gleichen Schutzzweck. Die Regelungen des § 2 b AKB dient der Verhütung oder Verminderung der Gefahr, soll also dem Eintritt des Versicherungsfalles vorbeugen. Die Obliegenheit des § 7 I AKB soll dem Versicherer nicht nur helfen, den Verantwortungsbeitrag des Versicherungsnehmers zum Eintritt des Versicherungsfalles festzustellen, sondern gerade auch den Umfang seiner Leistungspflicht. Die Rechtsfolgen der Obliegenheitsverletzung knüpfen folglich auch an zwei voneinander deutlich zu unterscheidende vertragsbrüchige Verhaltensweisen eines Versicherungsnehmers an, die zeitlich - unterbrochen durch das Unfallgeschehen - auseinander liegen und folglich auf zwei verschiedenen Willensentschlüssen des Versicherungsnehmers beruhen. Gerade wenn der Versicherungsnehmer bereits eine Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles verletzt hat, ist von ihm zu erwarten, dass er nach Eintritt des Versicherungsfalles nicht eine weitere Obliegenheit verletzt.

Die Addition der Höchstbeträge bei Verletzung dieser vor und nach dem Versicherungsfall bestehenden Obliegenheiten belastet den Versicherungsnehmer auch nicht unverhältnismäßig. Denn die Regressgrenzen dienen dazu, den im Innenverhältnis an sich allein ersatzpflichtigen Versicherungsnehmer zu schonen. Das Gesetz sieht nämlich in § 3 Nr. 9 PflVG vor, dass im Verhältnis von Versicherer und Versicherungsnehmer zueinander der Versicherungsnehmer allein verpflichtet ist, „soweit den Versicherer aus dem Vertrag keine Leistungspflicht trifft“. Mit dieser Wertung, die eine alleinige Einstandspflicht des Versicherungsnehmers grundsätzlich zulässt, ist es nicht unvereinbar, wenn in Fällen besonders schwerwiegender Vertragsbrüchigkeit eine Addition der Leistungsfreiheitsbeträge vorgesehen wird.

Der klagende Versicherungsnehmer hatte in einem aufgrund Alkoholgenusses fahruntüchtigen Zustand (um 1 Promille) einen Verkehrsunfall verursacht. Hiernach hatte er sich zur Verschleierung der Unfallbeteiligung als solcher und seiner Alkoholisierung unerlaubt vom Unfallort entfernt und die Feststellungen zum Unfallgeschehen sachlich und zeitlich nachhaltig behindert.

Saarländisches OLG, Urt. v. 09.07.2003 - 5 U 226/03 – 25
 Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 102062

Kfz-Kaskoversicherung

Kenntnis von Versicherungsfall vor Abschluss einer Rückwärtsversicherung

Liegt der materielle Versicherungsbeginn zeitlich vor dem formellen Versicherungsbeginn, liegt eine Rückwärtsversicherung im Sinne von § 2 VVG vor. Weiß der Versicherungsnehmer bei Schließung des Vertrages bereits, dass ein Versicherungsfall (hier: Vollkaskoschaden) vor dem formellen Versicherungsbeginn eingetreten ist, ist der Versicherer gem. § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG leistungsfrei.

Der klagende Versicherungsnehmer hatte seine bestehende Fahrzeugvollversicherung gekündigt und lediglich als Fahrzeugteilversicherung fortgeführt. Sechs Monate später war er dann auf der Autobahn auf einen stehenden PKW aufgefahren und hatte diesen auf einen weiteren PKW geschoben. Zu dem Auffahrunfall war es gekommen, als der Fahrer des vor ihm befindlichen PKW noch rechtzeitig unmittelbar vor einer aus ca. 13 Tieren bestehenden Wildschweinrotte auf der Fahrbahn zum Stehen kam, ohne selbst auf den vor ihm fahrenden PKW aufzufahren. Der Kläger indes konnte nicht mehr rechtzeitig anhalten und fuhr daher auf den vor ihm befindlichen PKW auf. Der PKW des Klägers erlitt bei diesem Unfall einen Totalschaden.

Wegen erheblicher Differenz zwischen der im Versicherungsantrag des Klägers niedriger angegebenen jährlichen Fahrleistung zu der in seiner Haftpflichtschadensanzeige übersandte die Beklagte dem Kläger wiederum einen Monat später einen neuen Versicherungsschein mit Prämienhöhung rückwirkend zum Jahresbeginn, in dem aber versehentlich die Kündigung der Fahrzeugvollversicherung sieben Monate zuvor unberücksichtigt geblieben war und wies deshalb eine Fahrzeugvollversicherung auf.

Die erhöhte Prämie zog die Beklagte aufgrund einer bestehenden Einzugsermächtigung des Klägers mit der Buchung für den Folgemonat ein. Noch im selben Monat jedoch bemerkte die Beklagte die fehlerhafte Policierung. Dem Kläger wurde daher noch im selben Monat der zuviel erhobene Beitrag für die Vollkaskoversicherung wieder zurückerstattet. Außerdem wurde ihm für das darauffolgende Versicherungsjahr ein Nachtrag zum Versicherungsschein übersandt, der nur noch eine Fahrzeugteilversicherung auswies. Ein paar Wochen später teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Abbuchung des Vollkasko-Beitrages sei versehentlich erfolgt und dem Kläger inzwischen erstattet worden. Der Versicherungsschutz in der Fahrzeugvollversicherung sei daher mit der acht Monate zuvor erfolgten Kündigung des Klägers erloschen.

Der Versicherungsnehmer begehrte nunmehr über die Leistung der Fahrzeugteilversicherung hinaus von der Beklagten Ersatz für seinen weiteren erlittenen Totalschaden aus dem o.g. Unfallereignis mit der Begründung, durch die Übersendung des neuen Versicherungsscheins, der eine Fahrzeugvollversicherung auswies, und der nachfolgenden Abbuchung der erhöhten Prämie sei der ursprüngliche Vollkaskoversicherungsvertrag rückwirkend wieder in Kraft gesetzt worden.

Das OLG ließ – im Gegensatz zum LG, das eine wirksame Anfechtung seitens der Beklagten des nachträglich zustande gekommenen Vollkaskoversicherungsvertrages bejaht hatte – offen, ob durch das Vorgehen der Beklagten zwischen den Parteien ein Vollkaskoversicherungsvertrag zustande gekommen ist.

In jedem Fall ist die Beklagte nach § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG von ihrer Verpflichtung zur Leistung aus der Fahrzeugvollversicherung frei. Denn wenn durch die widerspruchslöse Übersendung des fehlerhaften Versicherungsscheins zwischen den Parteien ein Vollkaskoversicherungsvertrag zustande gekommen ist, handelte es sich dabei um eine Rückwärtsversicherung im Sinne von § 2 VVG, weil der materielle Versicherungsbeginn zeitlich vor dem formellen Versicherungsbeginn lag. Nach § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG ist der Versicherer bei einer Rückwärtsversicherung leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer bei Schließung des Vertrages schon weiß, dass der Versicherungsfall schon eingetreten ist. So lag es auch hier, da bei vermeintlichem Vertragsschluss einen Monat nach dem Verkehrsunfall der Versicherungsfall bereits eingetreten und dem klagenden Versicherungsnehmer bekannt war.

§ 2 Abs. 2 Satz 2 VVG ist zwar grundsätzlich abdingbar, eine von § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG abweichende Vereinbarung bestand vorliegend jedoch nicht. Zwar hat der BGH festgestellt (Urt. v. 21.03.1990 - IV ZR 40/89, VersR 1990, 618, 619; Urt. v. 16.06.1982 - IVa Zr 270/80, VersR 1982, 841, 843), dass § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG regelmäßig für alle nach Abgabe des Antrags durch den Versicherungsnehmer, aber vor Vertragsschluss eintretenden Versicherungsfälle stillschweigend abbedungen ist, weil der Versicherungsnehmer auf den weiteren Verlauf nach Abgabe des Antrags im allgemeinen keinen Einfluss mehr hat. Anders ist dies hingegen dann, wenn der gewünschte materielle Versicherungsbeginn vor Abgabe des Antrags durch den Versicherungsnehmer liegt (BGH, Urt. v. 19.02.1992 - IV ZR 106/91, VersR 1992, 484). Denn Sinn des § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG ist, dass keine der Vertragsparteien von den für sie günstigen Umständen bei Vertragsschluss wissen darf.

Ohne ein zum Ausdruck gekommenes oder aus den Umständen zweifelsfrei zu schließendes Einverständnis des Versicherers damit, dass er auch für einen

Versicherungsfall eintreten will, den der Versicherungsnehmer schon bei Antragstellung kannte, kann nicht angenommen werden, die Vertragsparteien hätten auch für diesen Fall § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG abgedungen. Auch vorliegend konnte der klagende Versicherungsnehmer nicht ohne weiteres annehmen, dass der beklagte Versicherer ihm auch für den durch den Unfall erlittenen Totalschaden Versicherungsschutz gewähren wollte.

Zudem schied ein Anspruch des klagenden Versicherungsnehmers aus der Fahrzeugteilversicherung i.V.m. § 12 Abs. 1 I d AKB aus. Zwar sind von § 12 AKB auch die Fälle erfasst, wenn im Rahmen eines einheitlichen Geschehens das Haarwild in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang von mehreren Fahrzeugen erfasst und überrollt wird und es vom Zufall abhängt, ob das Wild bereits von dem ersten oder von nachfolgenden Fahrzeugen getötet wird (OLG Nürnberg, NJW-RR 1994, 537; a. A. OLG München, VersR 1986, 863, 864). Vorliegend konnte der klagende Versicherungsnehmer auch den Anscheinsbeweis, dass der zum Schaden führende Unfall durch den Zusammenstoß des klägerischen Fahrzeugs mit den Wildkadavern verursacht worden ist, nicht führen. Nach dem Wortlaut von § 12 Abs. 1 I d AKB ist jedoch die Ursächlichkeit zwischen Zusammenstoß und Schaden Tatbestandsvoraussetzung für den Deckungsschutz (BGH, Urt. v. 18.12.1991 - IV ZR 204/90, VersR 1992, 349, 350). Das OLG wies daher die Berufung des Versicherungsnehmers insgesamt zurück.

Saarländisches OLG, Urt. v. 30.04.2003 - 5 U 389/02-50

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 102059

Grob fahrlässige Herbeiführung eines Pkw-Diebstahls

Der Versicherungsnehmer einer Pkw-Teilkaskoversicherung führt den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, wenn er seinen Pkw vor einer gut besuchten Gaststätte auf dem Parkplatz (verschlossen) abstellt und die Jacke mit dem elektrischen Autoschlüssel in der Gaststätte über einen Stuhl hängt und sich nicht nur für kurze Zeit in den nicht übersichtlichen Räumlichkeiten von dem unbeaufsichtigten Stuhl entfernt.

Der klagende Versicherungsnehmer hatte abends in einer gut besuchten Gaststätte (ca. 15 - 25 Personen) seine Jacke mitsamt elektrischem Autoschlüssel über einen Stuhl gehängt und sich vom Sitzplatz wegbegeben, um über einen gewissen Zeitraum mit Bekannten zunächst Dart und sodann Billard zu spielen. Bei der Gaststätte handelte es sich um einen nicht leicht überschaubaren Raum. Räumliche Barrieren hinderten

einen ungehinderten Blick zum Sitzplatz des klagenden Versicherungsnehmers, solange er sich im Dart- und Billardbereich befand. Zu beachten war nach Auffassung des Gerichts auch die Konzentration des klagenden Versicherungsnehmers auf das Spielgeschehen, da man sowohl bei Dart als auch bei Billard eine gewisse Konzentration aufwenden muss.

Während sich der Kläger im Dart- und Billardbereich befunden hatte, wurde ihm der elektrische Autoschlüssel zu seinem Pkw und anschließend selbiger dazu entwendet. Der entwendete Pkw des klagenden Versicherungsnehmers war anschließend in einen Unfall verwickelt, der unbekannte Fahrer beging Unfallflucht. Als der klägerische Pkw wieder aufgefunden wurde, befand dieser sich im beschädigten Zustand. Der Kläger machte nunmehr gegenüber dem Versicherer unter Berücksichtigung der vertraglich vereinbarten Selbstbeteiligung bezüglich des Schadens an seinem PKW Leistungen aus der Teilkaskoversicherung geltend.

Einem Versicherungsschutz des Versicherungsnehmers steht jedoch entgegen, dass dieser gem. § 61 VVG den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt hat. Dies resultiert bereits aus dem Umstand, dass der Versicherungsnehmer seine Jacke mitsamt des elektrischen Autoschlüssels unbeaufsichtigt in der Gaststätte an seinem Sitzplatz über dem Stuhl hängen ließ. Zudem war besondere Vorsicht aufgrund der Eigenschaft des entwendeten Autoschlüssels als elektrischer Schlüssel geboten. Soweit nämlich einem Dieb nicht klar ist, zu welchem Pkw der Schlüssel passt, wäre es bei einem rein mechanischen Schlüssel erforderlich, alle sich auf dem Parkplatz befindenden Pkw's durchzuprobieren, was eine gewisse Auffälligkeit verursacht hätte. Im Falle eines elektrischen Schlüssels genügt es hingegen, aufgrund der Fernwirkung in einigem Abstand diesen entweder unauffällig auf dem Parkplatz stehend anzuwenden oder - ebenfalls unauffällig - an den parkenden Pkw's vorbeizugehen unter dauernder Betätigung der Öffnungsfunktion. Dieser Umstand hätte dem Kläger bewusst sein müssen.

LG Offenburg, Urt. v. 28.05.2003 - 2 O 75/03

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 102061

Rechtsschutzversicherung

Risikoausschluss bzgl. der Baufinanzierung

Ein Rechtsstreit um Schadensersatz aus Verschulden bei Vertragsschluss mit der Bausparkasse, die den Erwerb einer neu herzustellenden Eigentums-

wohnung finanziert, unterfällt dem Risikoausschluss des § 3 Abs. 1 d dd ARB 94.

Der Umfang des Risikoausschlusses gem. § 3 Abs. 1 d dd ARB 94 bezüglich der Baufinanzierung unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von der in § 4 (1) k ARB 75 enthaltenen Baurisikoklausel. Zum einen wird nur ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Finanzierung eines Bauvorhabens gefordert, zum anderen wird die Finanzierung ausdrücklich als Risikobereich erwähnt. Der Risikoausschluss bei einer Baufinanzierung greift daher auch dann, wenn sich lediglich das Finanzierungsrisiko, nicht aber ein besonderes Baurisiko verwirklicht.

So liegt ein innerer sachlicher Zusammenhang mit dem ausgeschlossenen Finanzierungsrisiko vor, wenn Anlass des Rechtsstreits mit einer Bausparkasse eine unzutreffende Einschätzung der Amortisation der Kreditaufnahme aufgrund Unkenntnis der speziellen Risiken der finanzierten Maßnahme ist.

Der Anwendung von § 3 Abs. 1 d dd ARB 94 steht nicht entgegen, dass das finanzierte Geschäft von den Vertragsschließenden als Kaufvertrag bezeichnet wird, aufgrund der vertraglichen Vereinbarungen jedoch von einer Verpflichtung des Veräußerers gegenüber dem rechtsschutzversicherten Kläger auf Erstellung eines Bauwerks auszugehen ist. Verträge mit Herstellungsverpflichtung gehören auch aus Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers zum Bereich der „Planung, Errichtung oder genehmigungspflichtigen baulichen Veränderung von Gebäuden oder Gebäudeteilen“. Hiervon ging die Rechtsprechung bislang auch zu der insoweit wortgleichen Bestimmung des § 4 Abs. 1 k ARB 75 aus, so dass gleiches auch für § 3 Abs. 1 d dd ARB 94 gilt.

Ein innerer Zusammenhang mit einem klassischen Baurisiko muss bei § 3 Abs. 1 d dd ARB 94 nicht bestehen, da für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbar der Versicherungsschutz für die aus vielfältigen Gründen (etwa hohe Summen, vermeintliche Sicherheiten, Gefahr der Überforderung bei nicht unbedeutender Anzahl der Betroffenen) als riskant angesehene Baufinanzierung insgesamt versagt werden soll.

Der rechtsschutzversicherte Kläger, der als Ersterwerber eine noch nicht fertiggestellte Neubaeigentumswohnung erworben hatte, wollte gegen die Bausparkasse, die ihm ein Vorausdarlehen gewährt hatte, Schadensersatzansprüche wegen Verletzung von Auskunftspflichten bei der Darlehensvergabe gerichtlich geltend machen und begehrte dafür - indes erfolglos - Deckungsschutz über seine Rechtsschutzversicherung.

OLG Karlsruhe, Urt. v. 03.07.2003 - 12 U 53/03 (nicht rechtskräftig)

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 100503

Lebensversicherung

Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

Hat der Versicherungsnehmer beim Abschluss einer Risikolebensversicherung eine arterielle Hypertonie und die wiederholte Verordnung von blutdrucksenkenden Mitteln verschwiegen, ist der nach dem Versicherungsfall erklärte Rücktritt des Versicherers wirksam. Der Versicherer ist leistungsfrei, wenn sich ein diesbezüglicher Einfluss auf den Versicherungsfall aus medizinischer Sicht nicht ausschließen lässt.

Der verstorbene Versicherungsnehmer hatte beim Abschluss einer Risikolebensversicherung mit Laufzeit ab Mai 1998 auf die Gesundheitsfragen nur eine Einstellungsuntersuchung für den Staatsdienst „ohne Befund“ in 1997 angegeben und verschwiegen, dass er sich seit Anfang 1996 wegen arterieller Hypertonie wiederholt blutdrucksenkende Mittel hatte verordnen lassen. Der Versicherer erklärte daher nach dem im September 1998 eingetretenen Tod des Versicherungsnehmers im Hinblick auf die verschwiegene Hypertonie und die verordneten Medikamente gegenüber der klagenden Bezugsberechtigten den Rücktritt vom Versicherungsvertrag und verweigerte unter Verweisung auf § 12 Abs. 3 VVG jegliche Zahlung. Die bezugsberechtigte Ehefrau begehrte nunmehr klageweise Zahlung der Versicherungssumme, die das erstinstanzlich zuständige Landgericht Düsseldorf der Klägerin auch zugesprochen hat.

Das OLG Düsseldorf hingegen verneint einen Anspruch der Klägerin aus § 1 Abs. 1 AVB auf Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme. Die Beklagte ist vielmehr nach § 16 Abs. 1, 17 Abs. 1 VVG i. V. m. § 7 (3) Satz 1 AVB von der Leistungspflicht freige worden, da der verstorbene Versicherungsnehmer eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat, ohne dass sich feststellen lässt, dass die Verletzung in der Anzeigepflicht keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls gehabt hat.

Der verstorbene Versicherungsnehmer hat einen für die Lebensversicherung gefahrerheblichen Umstand verschwiegen. Die über einen längeren Zeitraum andauernde Behandlung mit bluthochdrucksenkenden Medikamenten ist ein gefahrerheblicher Umstand, über den die Beklagte vor Abschluss des Vertrages Aufklärung erwarten konnte. Bei Hypertonie handelt es sich nicht lediglich um eine Bagatell-Erkrankung,

die für die Bewertung des Risikos ohne Bedeutung ist. Für den verstorbenen Versicherungsnehmer lag es bei Antragstellung auf der Hand, dass die Behandlungen im Zusammenhang mit dem Bluthochdruck für die Entschließung des Versicherers, den Antrag auf Abschluss der Lebensversicherung anzunehmen, von Bedeutung sein könnten (OLG Hamm, MDR, 1991, 946; OLG Düsseldorf, r+s 1997, 126). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Untersuchung des verstorbenen Versicherungsnehmers bei dem zuständigen Gesundheitsamt 1997 ohne Befund verlief, denn ihm war bekannt, dass er immer noch unter Bluthochdruck litt. So ließ er sich auch nach dieser Untersuchung wiederholt blutdrucksenkende Mittel verordnen.

Der beklagte Versicherer ist infolge des Rücktritts von der Leistungspflicht freigeworden, da sich nicht feststellen lässt, dass der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt hat (§ 21 VVG).

Will der Bezugsberechtigte einer Lebensversicherung den Versicherer - obwohl diesem ein relevanter Umstand bei Vertragsschluss verschwiegen worden ist - mit Erfolg auf Zahlung der Versicherungssumme in Anspruch nehmen, hat der Bezugsberechtigte darzutun und zu beweisen, dass der von dem Versicherungsnehmer verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Versicherungsfall gehabt hat.

Vorliegend kam der vom Senat beauftragte Sachverständige in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass sich aus medizinischer Sicht nicht feststellen lässt, dass die ihm zur Begutachtung vorgelegten medizinischen Befunde, insbesondere die dokumentierten Blutdruckwerte, keinen Einfluss auf den Versicherungsfall, nämlich den Tod des Versicherungsnehmers, hatten.

Der leichte Hypertonus, an dem der Versicherungsnehmer litt, hat zu einer nicht unerheblichen Erhöhung des Risikos, einen Herzinfarkt zu erleiden, geführt. Es ließ sich nicht feststellen, dass sich die Vorerkrankung des verstorbenen Versicherungsnehmers nicht ausgewirkt hatte. Damit ist der klagenden Bezugsberechtigten jedoch der ihr obliegende Beweis, dass die nicht angegebene Vorerkrankung des verstorbenen Versicherungsnehmers keinerlei Einfluss auf den Versicherungsfall hatte, nicht gelungen.

Darüber hinaus hatte der beklagte Versicherer den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung des verstorbenen Versicherungsnehmers bei Antragstellung wirksam angefochten und war daher auch nach § 22 VVG i.V.m. §§ 123 Abs. 1, 142 Abs. 1 BGB von der Leistungspflicht frei.

Die Nichtzulassungsbeschwerde zum BGH (IV ZR 339/02) wurde klägerseits am 27.01.2003 zurückgenommen.

OLG Düsseldorf, Urt. v. 27.08.2002 - 4 U 32/01
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 102054 ■

BUZ-Versicherung

Bedingungswidrig abgegebenes befristetes Anerkenntnis löst Bindungswirkung aus

Ist ein zeitlich befristetes Anerkenntnis nach den dem Versicherungsvertrag zu Grunde liegenden Bedingungen nicht vorgesehen, bindet das bedingungswidrig abgegebene befristete Anerkenntnis den Versicherer.

An das in ihren Regelwerken festgelegte Verfahren sind die Versicherer gebunden. Sie sind zu einer definitiven Erklärung über ihre Leistungspflicht mit der daraus folgenden Bindungswirkung verpflichtet. Sie können sich dem nicht dadurch entziehen, dass sie ein nach Sachlage gebotenes Leistungsanerkenntnis nicht abgeben (vgl. BGH, Urt. v. 27.09.1989, VersR 1989, 1189; BGH Urt. v. 11.12.1996, VersR 1997, 436) oder nur befristet abgeben.

Von der Beachtung der Nachprüfungsregelung ist ein Versicherer auch dann nicht entbunden, wenn aus seiner Einschätzung im Zeitpunkt eines gebotenen Anerkenntnisses die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit bereits wieder entfallen ist (BGH, Urt. v. 19.11.1997, VersR 1998, 173).

Jedoch sind diese Grundsätze auf ein zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer geschlossenen außergerichtlichen Vergleich, der nach dem Verständnis beider Parteien die Frage der Leistungspflicht des Versicherers für einen begrenzten Zeitraum regelt, nicht anwendbar. Das Anerkenntnis gem. § 5 BB-BUZ erfasst typischerweise bereits entstandene sowie künftige zur Entstehung gelangende Ansprüche des Versicherungsnehmers auf wiederkehrende Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, die als ein voraussichtlich andauernder Zustand prognostiziert (§ 2 Abs. 1 BB-BUZ) oder als voraussichtlich andauernd fingiert (§ 2 Abs. 2 BB-BUZ) wird.

Vorliegend hatte die Beklagte in § 2 Abs. 2 ihrer Bedingungen eine Ausnahme von der Beweisführungspflicht des Versicherungsnehmers hinsichtlich der Prognose einer voraussichtlich auf Dauer bestehenden Berufsunfähigkeit gemacht. Beweist der Versicherungsnehmer in einem solchen Fall, dass er ununterbrochen sechs Monate lang gesundheitsbedingt ganz

oder teilweise außer Stande gewesen ist, seinen Beruf auszuüben und dass dieser Zustand über die sechs Monate hinaus weiter fortbesteht, so tritt nach den Bedingungen damit der Versicherungsfall ein (BGH, Urt. v. 27.09.1989, VersR 1989, 1182). Ist der Versicherungsfall einmal eingetreten, so hat der Versicherer die Beweislast bezüglich einer Besserung dieses Zustandes unter Beendigung der Berufsunfähigkeit nach den Regeln des Nachprüfungsverfahrens gem. § 7 BB-BUZ.

Der Kläger, der bei dem beklagten Versicherer eine Berufsunfähigkeitsversicherung besaß, hatte nach einem ersten Unfall aus dem Jahr 1994 mit dem Versicherer einen außergerichtlichen Vergleich zur Zahlung einer BU-Rente für einen bestimmten Zeitraum geschlossen. Zwischenzeitlich hatte der Kläger wieder Berufsunfähigkeit erlangt, als er 1997 erneut einen Unfall erlitt. Der Kläger zeigte dem beklagten Versicherer nach diesem Unfall erneut seine Berufsunfähigkeit an und machte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung geltend. Der beklagte Versicherer jedoch hatte für den Zeitraum von 1997 bis 2001 eine Leistungspflicht aus der BUZ verneint. Für den darauffolgenden Zeitraum hatte der beklagte Versicherer seine Leistungspflicht aus dem BUZ aufgrund weiterer Erkrankungen des Klägers hingegen anerkannt.

OLG Hamm, Urt. v. 30.07.2003 - 20 U 65/02
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 102055

Unfallversicherung

Keine alkoholbedingte Bewusstseinsstörung

Kommt ein alkoholgewohnter und übermüdeten Versicherungsnehmer mit 0,84 Promille ohne erkennbaren Grund auf trockener und schnurgerade verlaufender Autobahn nach rechts von der Fahrbahn ab und fährt danach weiter über eine Strecke von 65 m geradeaus, bis sein Kfz an einen Baum stößt, kann nicht festgestellt werden, dass der Unfall auf einer alkoholbedingten Bewusstseinsstörung beruht.

Mit einer BAK von leicht über 0,8 Promille ist die Grenze der absoluten Fahruntüchtigkeit bei Kraftfahrern von 1,1 Promille nicht überschritten. Es liegt allenfalls relative Fahruntüchtigkeit vor. In einem solchen Fall kann eine alkoholbedingte Bewusstseinsstörung im Sinne des § 2 I (1) AUB 88 nur dann angenommen werden, wenn das zum Schaden führende Verhalten des Versicherten einen Rückschluss auf eine Ausfallerscheinung zulässt, die gerade auf einer Bewusstseinsstörung beruht. Vorliegend war der verstorbene Versicherungsnehmer

über lange Jahre alkoholkrank. Dies spricht für eine starke Alkoholtoleranz und gegen die Annahme, dass bei ihm schon bei einer BAK von etwas über 0,8 Promille spürbare Ausfallerscheinungen aufgetreten sein müssen.

Das Erscheinungsbild des Unfallereignisses unterscheidet sich von den anderen in der Rechtsprechung entschiedenen Fällen, in denen aus einem besonders auffälligen, nicht anders erklärbareren Fahrverhalten, etwa dem Geradeausfahren in einer Kurve (OLG Hamm, ZfS 1999, 204; OLG Celle, VersR 1997, 98; OLG Nürnberg, r+s 1996, 465) auf eine alkoholbedingte Ausfallerscheinung geschlossen wurde. Der verstorbene Versicherungsnehmer hingegen ist nicht auf kurviger Strecke geradeaus gefahren, sondern auf einer schnurgeraden Fahrbahn nach rechts abgekommen und auf einer Strecke von 65 m weiter geradeaus gefahren, bis er mit seinem Kfz an einen Baum stieß. Es konnte nicht ausgeschlossen werden, dass Ursache für den Unfall Übermüdung des Versicherungsnehmers war. Eine solche Übermüdung des Versicherungsnehmers musste auch nicht notwendig Folge einer trunkenheitsbedingten Bewusstseinsstörung sein. Schließlich hatte der Versicherungsnehmer die zwei vorangegangenen Nächte kaum geschlafen. Die natürliche Müdigkeit jedoch ist auch bei einer Übermüdung keine Bewusstseinsstörung i.S.v. § 2 AUB 88.

Unabhängig davon, ob die Klägerin in der Schadensanzeige unzutreffende Angaben zu Erkrankungen des Versicherungsnehmers gemacht hatte, konnte sich die Beklagte mangels ordnungsgemäßer Belehrung der Klägerin nicht mit Erfolg auf eine Obliegenheitsverletzung berufen.

Der Hinweis auf die Folge der Obliegenheitsverletzung, nämlich der Verlust des Versicherungsschutzes, muss drucktechnisch so angebracht sein, dass er für den Versicherungsnehmer nicht zu übersehen ist (vgl. Römer/Langheid, VVG 2. Aufl., § 6 Rdn. 64). Dieser Forderung genügt eine nicht besonders hervorgehobene Belehrung nicht, vor allem, wenn unmittelbar dahinter ebenfalls in Kleindruck weitere Hinweise folgen.

OLG Düsseldorf, Urt. v. 17.12.2002 - 4 U 114/02
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 102053

Versicherungsschutz für Bandscheibenschäden besteht nur bei überwiegender Ursächlichkeit des Unfallereignisses

Für Bandscheibenschäden besteht Versicherungsschutz in der privaten Unfallversicherung nur, wenn ein Unfallereignis die überwiegende Ursache ist. Nach heutigen medizinischen Erkenntnissen ist da-

von auszugehen, dass eine Zerreißung des Bandscheibenfaserringes nicht traumatisch entstehen kann. Etwa durch ein Ausrutschen entstehende Lngsstauchungen der Wirbelsäule verursachen keine Schädigung der Bandscheiben.

Der klagende Versicherungsnehmer begehrte Invaliditätsleistungen aus einer Unfallversicherung (AUB 95). Er war auf der Treppe vor seinem Haus ausgerutscht, gefallen und mit dem Gesäß auf die Treppenstufen aufgeschlagen. Nach diesem Vorfall klagte der Versicherungsnehmer über Rückenschmerzen. Der Versicherungsnehmer, der als LKW-Fahrer und LKW-Lader tätig war, hatte sich knapp zwei Monate vor dem Vorfall zum wiederholten Male einer Bandscheibenoperation unterzogen und war bis zum Vortag des Vorfalls krankgeschrieben. Nachdem das Landgericht Koblenz die Klage bereits abgewiesen hatte, wies das OLG Koblenz die Berufung des Klägers zurück.

Zwar ergab eine Untersuchung nach dem Unfall eine mechanische Radikulopathie L 5/S 1 links, die vor dem Vorfall so nicht bestanden hatte. Der seitens des Gerichts beauftragte Sachverständige kam in seinem Gutachten jedoch zu dem Ergebnis, dass die nach dem Vorfall eingetretene Engpassbildung des Nervenwurzelaustrittslochs nicht im wesentlichen Umfang Unfallfolge sein kann. Zwar hat sich der Kläger im Rahmen des Unfalls sicherlich eine LWS-Prellung bzw. -Stauchung zugezogen, wodurch sich die vom Versicherungsnehmer bemerkten Lumbalgieformenbeschwerden erklären ließen. Jedoch komme der Unfallmechanismus für eine grobe, discoligamentre Instabilität als Verletzungsfolge mangels adäquater Gewalteinwirkung nicht in Betracht. Die vom Versicherungsnehmer nach dem Vorfall angegebenen Beschwerden ließen sich durchaus durch die zuvor bereits vorhandene degenerative LWS-Erkrankung bei Zustand nach mehreren Bandscheibenoperationen und zuletzt Fusion LW 4/5 erklären. Bei einem solchen Krankheitsverlauf seien Restbeschwerden eigentlich typisch.

Auch bezüglich der vom Versicherungsnehmer beklagten andauernden Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung in beide Beine kam der gerichtliche Sachverständige zu dem Ergebnis, dass das Unfallereignis dafür nicht Ursache sein könne. Diese Beschwerden ließen sich ebenfalls im Rahmen des natürlichen Verlaufs der Grunderkrankung erklären. Die zusätzlich durch den Sturz verursachte Verstärkung habe einen vorübergehenden Charakter und wäre ohne die degenerativen und postoperativen Veränderungen nicht so stark ausgefallen. Eine unfallbedingte Invalidität verneinte der Gutachter daher.

OLG Koblenz, Beschl. v. 05.06.2003 - 10 U 1131/02
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - [becklink102052](mailto:becklink102052@ivh.beck.de)

Sonstige Versicherungen

Für den Eintritt des Versicherungsfalls in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung ist die objektive Sicht maßgebend

Bei der Frage des Eintritts eines Versicherungsfalls in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung und der rechtzeitigen Stornierung der Reise nach Eintritt des Versicherungsfalls gemäß § 3 Nr. 1 AVB RR 01 kommt es auf eine objektive ärztliche Einschätzung der Reisefähigkeit an. Ein Versicherungsfall in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung ist spätestens dann eingetreten, wenn sich nach zwei Operationen eine Verschlechterung zeigt.

Der Versicherungsnehmer verstößt gegen seine versicherungsvertragliche Schadensminderungspflicht gemäß § 3 Nr. 1 AVB RR 01, wenn er die Reise nicht unverzüglich nach Eintritt des Versicherungsfalls storniert. Für die Frage des zeitlichen Eintritts des Versicherungsfalls ist entscheidend, ob der Antritt der Reise nach objektiver Einschätzung gesundheitlich zumutbar ist oder nicht. Der Versicherungsfall besteht dann, wenn nach allgemeiner Lebenserfahrung der Antritt der Reise nicht zumutbar ist und nicht verlässlich mit dem Reiseantritt bzw. der Reisefähigkeit gerechnet werden kann, weil hinreichende Anhaltspunkte vorliegen, dass bestimmte Symptome die Wahrnehmung der Reise nicht zulassen werden.

Unerheblich ist die rein subjektive Haltung des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person und ihres Arztes, die auf einen „positiven Einfluss auf das Krankheitsbild“ setzen. Verschlechtert sich der Krankheitsverlauf und das Beschwerdebild der versicherten Person nach zwei Operationen, so ist objektiv eine Reisefähigkeit zu verneinen. Unterlässt der Versicherungsnehmer dann die sofortige Stornierung der Reise, verletzt er grob fahrlässig die ihm obliegende Schadensminderungspflicht gemäß § 3 Nr. 1 AVB RR 01.

Der Kläger hatte eine Reise gebucht. Vor Abschluss der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung unterzog sich seine Frau, ebenfalls versicherte Person, einer Operation. Etwa einen Monat nach Abschluss der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung unterzog sie sich sodann einer weiteren Operation. Nach weiteren zwei Wochen jedoch trat eine deutliche Verschlechterung des Krankheitsbildes auf, die fortan eine ärztliche Behandlung erforderte. Der behandelnde Arzt attestierte später, dass nach objektiver Einschätzung der Eintritt der gebuchten Reise ab Ende Juli gesundheitlich für die versicherte Person nicht zumutbar gewesen sei. Der Kläger jedoch stornierte erst Anfang September, zwei Wochen vor dem geplanten Reisebeginn, wegen der Erkrankung seiner Frau die Reise. Der

Kläger verlangte nunmehr von der beklagten Reise-Rücktrittskosten-Versicherung - indes erfolglos - Erstattung der ihm aufgrund der Stornierung entstandenen Kosten.

AG Hamburg-Harburg, Urt. v. 28.04.2003 - 644 C 60/03

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 100509

Haftung

Vorkehrungen gegen Steinschlaggefahr nur bei naheliegender Gefährdung erforderlich

Zwar umfasst die Straßenverkehrssicherungspflicht auch eine Vorsorge gegen Steinschlag. Besondere Maßnahmen sind aber nur dann erforderlich, wenn mit einer Gefährdung durch Steinschlag als naheliegend zu rechnen ist.

An einer schuldhaften und unfallursächlichen Verletzung der Verkehrssicherungspflicht fehlt es demzufolge, wenn seit Jahren kein Steinschlag im Bereich der Unfallstelle eingetreten ist und die verkehrssicherungspflichtige Beklagte auch keine von der Klägerin konkret aufzuzeigenden Anhaltspunkte dafür hatte, dort könnte alsbald Steinschlag auftreten. So reicht insbesondere der bloße Umstand, dass in einem deutlichen Abstand von rd. 20 m von der Unfallstelle ein sog. Rutschhang beginnt, für die Annahme eines gleichartigen konkreten Gefährdungspotentials nicht aus.

OLG Koblenz, Urt. v. 04.08.2003 – 12 U 177/02

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 102067

Gleichzeitiges Grünlicht ist nur ausnahmsweise anzunehmen

An den Beweis der Fehlsteuerung einer Kreuzungsampel (hier: gleichzeitiges Grünlicht für sich querende Verkehrswege) sind strenge Anforderungen zu stellen.

An den Nachweis gleichzeitigen Grünlichts einer Lichtzeichenanlage für sich querende Verkehrswege (sog. „feindliches Grün“) sind nach der ständigen Rechtsprechung besonders strenge Anforderungen zu stellen. Grund hierfür ist die hochentwickelte doppelte elektronische Sicherung der Phasensteuerung, die ein gleichzeitiges Grün für „feindliche“ Verkehrsströme erfahrungsgemäß weitestgehend verhindert. Bestätigt zudem ein Sachverständiger die Wirksamkeit der Sicherung plausibel auch im konkreten Streitfall, kön-

nen gegenteilige Zeugenaussagen wegen der relativen Unsicherheit des Zeugenbeweises nur ausnahmsweise die Überzeugung von einem „feindlichen Grün“ begründen.

Der Beweis kann jedoch als geführt angesehen werden, wenn – wie hier - unfallunbeteiligte Zeugen eine Grünlichtschaltung für den Querverkehr bestätigen, sich die Kollision von Fahrzeugen im sich kreuzenden Verkehr in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Betriebsstörung der Ampelanlage beim Umschalten auf ein anderes Schaltprogramm ereignet hat und ein Defekt des Sicherungssystems der Anlage nicht auszuschließen ist. Letzteres kommt dann in Betracht, wenn die für die Ampelsteuerung zuständige städtische Behörde eine Übereinstimmung des zur Unfallzeit bestehenden Istzustandes der Hard- und Software mit dem Sollzustand, insbesondere zur Signalsicherung, nicht dokumentieren kann.

OLG Hamm, Urt. v. 27.05.2003 – 9 U 116/02

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 102066

Mit Höhenunterschieden auf Gehwegen von etwa 2 cm muss ein Fußgänger rechnen

Eine vollständige Gefahrlosigkeit der Straße und ihrer Benutzung kann mit zumutbaren Mitteln nicht erreicht und vom Verkehrsteilnehmer nicht erwartet werden. Höhenunterschiede auf Gehwegen von etwa 2 cm stellen deshalb keine vom Verkehrssicherungspflichtigen zu beseitigende Gefahr dar.

Der Straßenverkehrssicherungspflichtige hat einen hinreichend sicheren Zustand der Straße herbeizuführen, zu erhalten und in geeigneter und objektiv zumutbarer Weise nach den Verhältnissen im Einzelfall alle, aber auch nur diejenigen Gefahren auszuräumen und erforderlichenfalls vor ihnen zu warnen, die für den sorgfältigen Benutzer nicht oder nicht rechtzeitig erkennbar sind und auf die er sich nicht oder nicht rechtzeitig einzustellen vermag.

Höhenunterschiede auf Gehwegen von etwa 2 cm stellen deshalb keine vom Verkehrssicherungspflichtigen zu beseitigende Gefahr dar (OLG Hamm NJW-RR 1987, 412, 413). Ein Fußgänger muss bei Benutzung des Gehwegs mit gewissen Unebenheiten rechnen und sich darauf einstellen (BGH VersR 1967, 281, 282). Nur bei Vorliegen besonderer Umstände ist in der Rechtsprechung die Verletzung der Verkehrssicherungspflicht für einen Höhenunterschied von weniger als 2 cm bejaht worden (BGH VersR 1967, 281, 282).

Solche wurden in dem vorliegenden Fall von der gestürzten Fußgängerin aber nicht zur Überzeugung des

Gerichts vorgetragen. Die Kante, die sich am Übergang vom Asphaltbelag zum Plattenbelag auf dem Gehweg gebildet hatte, war leicht zu erkennen. Zudem hatte der Gehweg keine besondere Verkehrsbedeutung und befand sich nicht in einer Geschäftsstraße. Umstände, die – wie etwa Schaufenster – die Aufmerksamkeit hätten ablenken können, waren nicht ersichtlich.

OLG Frankfurt a.M., Urt. v. 10.02.2003 – 1 U 153/01
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 102064 ■

Keine Weiterfahrt bei gelb blinkender Vorampel

Der an eine Hauptampel heranfahrende Kraftfahrer kann sich bei kurz vor Erreichen der Haltelinie aufleuchtendem Gelblicht einer Vorampel auf eine Überraschung nicht berufen und ist zur Einhaltung des grundsätzlichen Haltegebots verpflichtet.

Die gelbe Ampelphase nach § 37 Abs. 2 Nr. 1 StVO ordnet an: Vor der Kreuzung auf das nächste Zeichen warten! Dieses Anhaltegebot gilt allerdings nicht uneingeschränkt, sondern nur für diejenigen Fahrzeugführer, die bei Beginn der Gelbphase noch so weit von der Ampel entfernt sind, dass sie vor dieser, spätestens vor dem eigentlichen Kreuzungsweg, ohne Gefahrbremung anhalten können (OLG Hamm VersR 1975, 757). Anderenfalls dürfen sie trotz Gelblichts mit der gebotenen Vorsicht zügig weiterfahren. Mit dieser ausnahmsweise eingeräumten Einschränkung des Haltegebots sollen durch plötzliches Abbremsen verursachte Auffahrunfälle vermieden werden.

Diese Gefahr ist dann wesentlich verringert, wenn – wie hier – die auf die Hauptampel zufahrenden Verkehrsteilnehmer durch eine in einiger Entfernung vor einer Ampelanlage installierten zeitweise Gelblicht

blinkenden Vorampel darauf vorbereitet werden, dass an der Hauptampel der Wechsel von Grün- auf Gelblicht zu erwarten ist. In diesem Fall muss der Fahrer damit rechnen, dass er bei Einhaltung der an sich zulässigen Höchstgeschwindigkeit die Haltelinie der Hauptampel nicht mehr bei Grünlicht erreichen kann. Er hat durch diese Warnung die Möglichkeit, seine Geschwindigkeit frühzeitig ohne verkehrsgefährdende und den Verkehrsfluss beeinträchtigende starke Bremsung herabzusetzen und sich anhaltebereit der Hauptampel zu nähern. Dem Haltegebot der gelben Ampelphase ist dann unbedingt Folge zu leisten.

Aus diesem Grund kann die Haftungsquote des Fahrzeugführers, der ausgangs einer mit Vorampel versehenen Kreuzung mit einem von rechts kommenden Radfahrer, der seinerseits auf dem Fuß-/Radweg bei Rot die Fahrlinie des Kraftfahrzeugs quert, kollidiert, mit 50 % bewertet werden, wenn er bei gelbem Licht „seiner“ Ampel in die Kreuzung eingefahren ist und er vor der Kreuzung bei Gelb hätte anhalten müssen.

OLG Hamm, Urt. v. 16.05.2003 – 9 U 84/02
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 102065 ■

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.: 0 89/3 81 89-0, Fax: 0 89/3 81 89-297
 (Zeitschriftenabteilung).
 e-mail: abo.service@beck.de
 Bankverbindung: Postbank München,
 Kto.-Nr. 6229-802, BLZ 700 100 80.

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

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

Erscheinungsweise: zweimal monatlich.

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

Bestellungen: über jede Buchhandlung und beim Verlag.

Abo-Service: Tel.: 0 89/3 81 89-679,
 Fax: 0 89/3 81 89-297 (Zeitschriftenabteilung).
 e-mail: abo.service@beck.de

Abbestellungen: mindestens 6 Wochen vor Halbjahresende.

Adressenänderung: Teilen Sie uns rechtzeitig Ihre Adressenänderungen mit. Dabei geben Sie bitte neben dem Titel der Zeitschrift die neue und die alte Adresse an.
 Hinweis gemäß § 4 Abs. 3 der Postdienst-Datenschutzverordnung: Bei Adressenänderungen 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