

Info-Letter

Versicherungs- und Haftungsrecht

In Zusammenarbeit mit der Neuen Juristischen Wochenschrift

Nr. 22 · 28. November 2003

Schriftleiter: Rechtsanwalt Dr. Theo Langheid, Köln

Inhalt

Haftpflichtversicherung	
<i>LG Berlin</i> : Kausalität	254
Kfz-Kaskoversicherung	
<i>OLG Koblenz</i> : Rotlichtverstoß	254
<i>OLG Koblenz</i> : Beschädigung eines Wohnwagens	255
Rechtsschutzversicherung	
<i>LG Berlin</i> : Umfang des Versicherungsschutzes	255
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	
<i>OLG Koblenz</i> : Leistungsfreiheit i. S. v. § 3 Abs.2c) BB-BUZ	256
<i>OLG Koblenz</i> : Vorerkrankungen	257
Unfallversicherung	
<i>OLG Koblenz</i> : Invaliditätsleistungen	257
Krankenversicherung	
<i>OLG Köln</i> : Übernahme von Behandlungskosten	258
<i>LG Berlin</i> : Begriff der "Niederlassung"	259
<i>AG Köln</i> : Krankheitsfall im Ausland	259
Sonstige Versicherungen	
<i>OLG Koblenz</i> : Brandstiftung	260
Haftung	
<i>BGH</i> : Transportrecht	260
<i>BGH</i> : Haftung des Internetproviders	261
<i>OLG Frankfurt a.M.</i> : Einsatz chemischer Schädlingsbekämpfungsmittel	262
<i>OLG Dresden</i> : Gesamtschuldnerausgleich	262
<i>LG Oldenburg</i> : Verkehrsunfall	263
Sonstiges	
<i>BGH</i> : Pfändung	263
<i>OLG Frankfurt a. M.</i> : § 287 ZPO	264

Editorial

Von Amts wegen

Was für Kinderwindeln recht und Ally McBeal's Kanzleitoilette billig ist, kann auch für Tarifikalkulationen im privaten Versicherungsrecht nicht falsch sein: die Rede ist von Unisex-Tarifen. So jedenfalls die EU-Sozialkommissarin Anna Diamantopoulou, die aufgrund des Diskriminierungsverbotes in Art. 13 EGV sämtlichen europäischen Versicherungsunternehmen das Angebot einheitlicher Versicherungstarife für Männer und Frauen oktroyieren will. Der kleine Unterschied soll weg, Sterbetafeln hin oder her.

Justizministerin Cypries hat sich während der GDV-Mitgliederversammlungen am 14.11. in Berlin gegen einen solchen Unisex-Tarif ausgesprochen. Dabei hat sie Verständnis geäußert für die kalkulatorischen Unterschiede, die unterschiedliche Risiken zwangsläufig mit sich bringen. Allerdings, so die Ministerin, müsse eine Riester-Rente, wenn sie jemals gesetzlich vorzuschreiben sei, auch nach Unisex-Tarifen kalkuliert werden. Denn auch die BfA-Rente sei unabhängig vom Geschlecht des Beziehers. In Bezug auf die private Krankenversicherung äußerte die Ministerin, dass das kostenträchtige Geburtenrisiko nach dem Verursacherprinzip von beiden Geschlechtern einheitlich getragen werden sollte; schließlich – Schalk lass nach – seien beide auch an den zu Grunde liegenden Vorgängen beteiligt.

In solchen Momenten empfindet man ein ungläubiges Staunen. Werden Minister eigentlich nicht beraten und liest niemand ihre Reden Korrektur? Als wenn eine umlagefinanzierte BfA-Rente irgendetwas mit der risikoorientierten Kalkulation einer kapitalgedeckten Lebensversicherungsrente zu tun haben könnte. Hier werden nicht Äpfel mit Birnen, hier werden Wassermelonen mit Kichererbsen verglichen. Außerdem: Was ändert sich eigentlich an den kalkulatorischen Grundlagen, wenn die Riester-Rente freiwillig oder unter gesetzlichem Zwang abgeschlossen wird? Und schließlich: Warum soll Herr Meier, ledig und homosexuell, für die Kosten der Geburt von Frau Müllers Kindern aufkommen? Das Ganze trägt komische Züge, leider unfreiwillige. Wer Ungleiches gleich behandeln will, der verstößt genauso gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz wie der, der Gleiches ungleich behandeln will.

Rechtsanwalt Dr. Theo Langheid

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

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

Haftpflichtversicherung

Erfordernis adäquater Kausalität zwischen Schadensfall und versichertem Haftpflichtbereich

Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Schadensfall und dem versicherten Haftpflichtbereich ist zu bejahen, mithin die Prüfung der konkreten Haftungsfrage entbehrlich, wenn die Anwohnerin eines Pflegeheims (Pflegestufe III) am Morgen vor dem Bett liegend aufgefunden wird.

Bei der Frage, ob sich Versicherungsschutz aus einem auf den Schadensfall anwendbaren Rahmenabkommen ergibt, ist zu beachten, dass die Prüfung der Haftungsfrage bei der Allgemeinen Haftpflichtversicherung verzichtbar ist, wenn ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Schadensfall und dem versicherten Haftpflichtbereich besteht. Sinn und Zweck der Bestimmungen ist es, die Erstattungspflicht des Haftpflichtversicherers davon abhängig zu machen, dass zwischen dem Schadensfall und dem versicherten Wagnis ein innerer, nicht etwa nur ein äußerlicher und zufälliger Zusammenhang besteht. Der Zusammenhang mit dem versicherten Wagnis entscheidet über Grenzen der Erstattungspflicht des Haftpflichtversicherers.

Bei Sturz einer pflegebedürftigen Heimbewohnerin, die am Morgen vor dem Bett liegend aufgefunden wird, besteht ein solcher Kausalzusammenhang. Dabei kann der Einwand, dass der Pflegebedarf 246 Minuten beträgt, nicht überzeugen, da es sich hierbei nur um einen pauschalen Wert handelt. Zudem ist nicht zwingend nur auf die vertraglichen Hauptpflichten abzustellen. Der Versicherungsnehmer hat indes auch Nebenpflichten wie Fürsorge- und Schutzpflichten zu beachten. Auch eine Verletzung dieser Pflichten kann eine Haftung des Versicherungsnehmers begründen, wenn daraus ein Schaden entsteht. Mit dem versicherten Wagnis besteht ein innerer Zusammenhang, was sich auch aus dem Gesundheitszustand der Heimbewohner ergibt. Wird eine Pflegestufe III bejaht, so besteht ein Pflegebedarf in besonders hohem Maße rund um die Uhr. Ob dem Pflegepersonal der Vorwurf zu machen ist, dass nicht häufig genug Kontrollen erfolgten oder dass keine weiteren schützenden Maßnahmen ergriffen wurden oder ob gerade kein Schuldvorwurf besteht, kann dahingestellt bleiben, da gerade die Haftungsfrage ungeprüft bleibt.

Das Landgericht sah im zugrunde liegenden Fall eine adäquate Kausalität zwischen dem Schadensfall und dem versicherten Haftpflichtbereich als gegeben an und wies die Berufung des Haftpflichtversicherers zurück. Die Versicherungsnehmerin, die ein Pflegeheim betreibt, könne den Versicherer auf Leistung für

die wegen eines Sturzes einer Heimbewohnerin getätigten Aufwendungen in Anspruch nehmen. Die Heimbewohnerin war als pflegebedürftige Person, die in die Pflegestufe III eingeordnet worden war und unter seniler Demenz, völliger Desorientiertheit, Verwirrtheit, gestörtem Tag- und Nachtrhythmus litt und Weglauftendenzen und teilweise Fehlhandlungen zeigte, morgens um 7.00 Uhr vor ihrem Bett auf dem Boden liegend vom Heimpersonal vorgefunden worden.

LG Berlin, Urt. v. 28.10.2003 - 7 S 21/03

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 107878

Kfz-Kaskoversicherung

Grobe Fahrlässigkeit bei Nichtbeachten einer Lichtzeichenanlage

Das Nichtbeachten einer roten Lichtzeichenanlage stellt wegen der damit verbundenen Gefahren in aller Regel ein objektiv grob fahrlässiges Fehlverhalten dar. Subjektive Besonderheiten können im Einzelfall im Sinne einer Entlastung vom schweren Vorwurf der groben Fahrlässigkeit ins Gewicht fallen. Dabei genügt Augenblickversagen allein nicht, um ein objektiv grob fahrlässiges Fehlverhalten zu entschuldigen. Entlasten kann den Fahrer aber, wenn neben dem Heranfahren, Anhalten und Wiederanfahren bei Rotlicht aufgrund einer Fehldeutung eines im Blickfeld des Fahrers liegenden optischen Signals auch die Fehlreaktion aufgrund eines akustischen Signals gegeben ist.

In der Regel führt ein Rotlichtverstoß zu einer Leistungsfreiheit gem. § 61 VVG wegen grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles. Dabei ist der grobe Fahrlässigkeit nicht ein ausschließlich objektiver, nur auf die Verhaltensanforderungen des Verkehrs abgestellter Maßstab immanent, sondern es sind vielmehr auch solche Umstände zu berücksichtigen, welche die subjektive Seite der Verantwortlichkeit betreffen, diese können im Einzelfall im Sinne einer Entlastung ins Gewicht fallen. Ein Augenblickversagen genügt aber grundsätzlich nicht, um ein objektiv grob fahrlässiges Fahrverhalten zu entschuldigen. Es müssen vielmehr weitere Umstände hinzukommen, die es rechtfertigen, im Einzelfall unter Abwägung aller Umstände, den Schuldvorwurf geringer zu bewerten.

Bei einem Rotlichtverstoß sind besonders hohe Anforderungen zu stellen, wenn sich im Zusammenhang mit dem Kreuzungsverkehr ein Unfall ereignet, da sich dort besonders hohe Gefahren realisieren können. Von einem durchschnittlichen sorgfältigen Kraftfahrer

kann und muss verlangt werden, dass er an die Kreuzung jedenfalls mit einem Mindestmaß an Konzentration heranfährt, das es ihm ermöglicht, die Verkehrssignale wahrzunehmen und zu beachten. Das Fahrverhalten des Unfallverursachers darf aber nicht ausschließlich unter dem Aspekt des Augenblickversagens geprüft werden. Es sind vielmehr auch äußere Faktoren zu berücksichtigen, die es rechtfertigen, das Verhalten in subjektiver Hinsicht nicht als schlechthin unentschuldigbar zu betrachten. Dabei ist eine identische Beurteilung der Fehlreaktion aufgrund eines akustischen Signals und der Fehlreaktion aufgrund eines optischen Signals geboten.

Der Kläger hatte als erstes Fahrzeug an der Rot zeigenden Ampel angehalten. Als er sich auf eine Frage seiner beiden Söhne nach hinten wandte, hörte er ein Hupen und fuhr an, ohne noch einmal auf die Ampel zu blicken, weil er annahm, dass die Ampel zwischenzeitlich auf Grün umgesprungen sei. Im Kreuzungsbe- reich kam es zur Kollision mit einem vorfahrtsberechtigten Fahrzeug. Das Oberlandesgericht verneinte grobe Fahrlässigkeit, da neben einem Augenblickversagen auch das Hupen als äußerer Faktor zu berücksichtigen sei.

OLG Koblenz, Urt. v. 17.10.2003 - 10 U 275/03
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 107891 ■

Beweisanforderungen bei Vorliegen eines Versicherungsfalles

1. Wird die Außenhaut eines Wohnwagens durch Messerstiche mehrfach mutwillig beschädigt, so liegen ohne weiteres die Voraussetzungen eines Versicherungsfalles vor. Zu beachten ist, dass im Rahmen der Auslegung des § 12 Abs. 1 II g) AKB 2000 für den Versicherungsfall in der Vollversicherung keine Beweismaßabsenkung gilt. Ist der Versicherungsfall voll bewiesen, muss auch der Versicherer den Vollbeweis für eine Herbeiführung durch den Versicherungsnehmer oder dessen Repräsentanten erbringen.

2. Die zur Vermeidung von Missbräuchen durch den Versicherungsnehmer geschaffene Regelung des § 13 Abs. 5 a) AKB 2000, wonach der Versicherer seine Leistung auf den Wiederbeschaffungswert abzüglich Restwert reduzieren kann, es sei denn, die erforderlichen Kosten der Wiederherstellung erreichen 70% des Wiederbeschaffungswertes, begegnet keinen Bedenken.

Gem. § 12 Abs. 1 II g) AKB 2000 i. V. m. § 13 AKB 2000 besteht ein Anspruch auf Fahrzeugvollversicherung, wenn eine Beschädigung bzw. Zerstörung durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen gegeben ist. Ist die Außenhaut eines Wohn-

wagens deutlich erkennbar an mehreren Stellen durchstochen worden und steht eine mutwillige Verursachung eines Schadens fest, so ist ein Versicherungsfall gegeben. Der Versicherer muss dann den vollen Beweis dafür erbringen, dass dieser Schaden nicht von betriebsfremden Personen verursacht wurde. Beweiserleichterungen kommen ihm nur dann zugute, wenn dem Versicherungsnehmer beim Nachweis des Eintritts des Versicherungsfalles ebenfalls Beweiserleichterungen zustehen. Ist der Versicherungsfall indes voll bewiesen oder unstrittig, muss auch der Versicherer den Vollbeweis für eine Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer oder dessen Repräsentanten erbringen. Die Berufung auf Umstände, aus denen sich die erhebliche Wahrscheinlichkeit der Vortäuschung von Vandalismus betriebsfremder Personen herleiten lässt, genügt nicht. Ein markantes Schadensbild kann zwar für die Vortäuschung sprechen, denkbar ist ebenso, dass unbekannte Täter mutwillig Beschädigungen verursacht haben.

Erfolgt eine Reparatur des beschädigten Fahrzeuges nicht, kann gem. § 13 Abs. 5 a) AKB 2000 der Wiederbeschaffungswert abzüglich des Restwertes und der Selbstbeteiligung in Ansatz gebracht werden. Erreichen die Reparaturkosten den Wiederbeschaffungswert nicht, liegen sie aber über der Differenz zwischen Wiederbeschaffungswert abzüglich des Restwertes und wird das Fahrzeug nicht instand gesetzt, kann der Versicherer die Leistung auf den Wiederbeschaffungswert abzüglich des Restwertes begrenzen, es sei denn, die erforderlichen Kosten der Wiederherstellung erreichen 70 % des Wiederbeschaffungswertes nicht.

Zwischen den Parteien war im zugrunde liegenden Fall eine mutwillige Beschädigung des Wohnwagens unstrittig und damit lag ein Versicherungsfall vor. Das Gericht ließ die bloße Behauptung des Versicherers, dass die Versicherungsnehmerin die Beschädigung verursacht habe, nicht genügen. Die Versicherungsnehmerin hatte daher einen Anspruch auf Ersatz der Kosten gegen den Versicherer.

OLG Koblenz, Urt. v. 31.10.2003 - 10 U 38/03
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 107890 ■

Rechtsschutzversicherung

Grundsätzlich kein „Berufs-Vertrags-Rechtsschutz“ im gewerblichen Bereich; Obliegenheiten im Rechtsschutzfall

1. Bedingt die Anzahl der Mitarbeiter die Prämien-schuld und gibt eine Mitarbeiterin des Versicherungsnehmers auf Nachfrage an, dass 27 Mitarbei-

ter beschäftigt sind, so genügt einfaches Bestreiten des Versicherungsnehmers nicht, um die Prämien-schuld zu verringern.

2. Ist Berufs-Vertrags-Rechtsschutz vom Versicherungs-schutz ausgenommen, fallen darunter vertragliche Ansprüche im Zusammenhang mit einem Hotelbetrieb, auch wenn der Versicherungsnehmer im Tätigkeitsbereich Hotelmanagement keinen Beruf im eigentlichen Sinne ausübt.

Ist die Prämien-schuld bei einer Rechtsschutz-Versicherung abhängig von der Anzahl der Mitarbeiter, so ist dem Versicherungsnehmer zuzurechnen, wenn eine Mitarbeiterin auf einem Formular des Versicherers ausdrücklich mitteilt, dass eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern beschäftigt ist. Ob die Mitarbeiterin zur Abgabe dieser Erklärung befugt war, spielt keine Rolle. Eine Zurechnung ergibt sich indes aus dem Aspekt einer Anscheinsvollmacht. Von dieser ist insbesondere dann auszugehen, wenn mit einem Vertretungszusatz neben dem Firmenstempel ein Formular ausgefüllt wird.

Geht aus dem Versicherungsschein der Rechtsschutz-Versicherung eindeutig hervor, dass zwar Privat-, Berufs- und Verkehrsrechtsschutz besteht, allerdings ausdrücklich ohne Berufs-Vertrags-Rechtsschutz, so kann der Versicherungsnehmer keine vertraglichen Ansprüche im Zusammenhang mit dem von ihm geführten Hotelbetrieb geltend machen. Zwar stellt der Betrieb eines Hotels einen Beruf im eigentlichen Sinne dar. Das führt aber nicht dazu, dass auch Vertragsrechtsschutz für den gewerblichen Bereich besteht. Im Versicherungsschein ist das Rechtsschutzpaket für Selbständige nach § 28 ARB ausgewiesen und der Versicherungsschutz muss damit auf die selbständigen Tätigkeiten ausgedehnt werden.

Gemäß § 17 Abs. 3 und Abs. 6 ARB 94 wird der Versicherungsnehmer von der Leistung frei, wenn er den Versicherer mindestens grob fahrlässig nicht vollständig und nicht wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles unterrichtet, wenn er den Rechtsschutzanspruch geltend macht. Zwar besteht in der Rechtsschutzversicherung die gesetzliche Obliegenheit zur unverzüglichen Anzeige eines Versicherungsfalles nur eingeschränkt. Wenn sich aber eine rechtliche Auseinandersetzung soweit konkretisiert hat, dass der Versicherungsnehmer mit der Aufwendung von Rechtskosten rechnen muss und deshalb seinen Rechtsschutzversicherer in Anspruch nehmen will, dann entsteht für ihn die Obliegenheit, den Versicherer zu informieren. Die Unterrichtung hat spätestens in dem Stadium zu erfolgen, dass der Versicherer noch die Prüfung seiner Eintrittspflicht und die Abstimmung von Maßnahmen erlaubt. Die Obliegenheiten nach § 17 Abs. 5 c) aa) ARB 94 sind dann verletzt, wenn es der Versicherungsnehmer versäumt, vor der

Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen. Der Versicherungsnehmer trägt die Beweislast dafür, dass ihn kein Verschulden trifft.

Das Landgericht gab der Klage statt, wies hingegen die Widerklage zurück. Auf die Klage wurden rückständige Prämienzahlungen geltend gemacht, die sich daraus ergaben, dass die mitarbeiterabhängige Prämie nicht bezahlt worden war, nachdem eine Mitarbeiterin des Versicherungsnehmers fälschlich die Angabe der Mitarbeiter auf 27 bestimmt hatte. Gegenstand der Widerklage war die Geltendmachung von Rechtsverfolgungskosten. Diese wurden teilweise verneint, da der Versicherungsschein bereits für den entsprechenden Bereich, in dem Rechtsverfolgungskosten entstanden waren, keinen Versicherungsschutz vorsah und zum anderen, weil es der Versicherungsnehmer versäumt hatte, seinen Obliegenheitspflichten nachzukommen.

Das Urteil erlangte erst am 23.09.2003 Rechtskraft, nachdem der Versicherungsnehmer seine Berufung zurückgenommen hatte.

LG Berlin, Urt. v. 11.12.2001 - 7 O 453/01

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 107897

BUZ-Versicherung

Absichtliche Herbeiführung des Versicherungsfalles

Ein Anspruch auf Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung herbeigeführt worden ist. Dabei können im Rahmen der Beweiswürdigung Indizien bereits den Ausschluss der Leistung rechtfertigen.

Gem. § 3 Abs. 2 c) BB-BUZ 98 ist ein Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung ausgeschlossen, wenn der Berufsunfähige durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung den Versicherungsfall herbeigeführt hat. Für diese absichtliche Herbeiführung des Versicherungsfalles können verschiedene Indizien sprechen. Zum einen kann dafür sprechen, wenn der Versicherungsnehmer widersprüchliche Angaben zum Unfallgeschehen macht und auch zu den Aussagen eines Zeugen Widersprüche bestehen. Indiziell ist zudem, wenn bereits feststeht, dass der Versicherungsnehmer drei Menschen getötet hat, weil er auf deren Geld aus

war. Derjenige nämlich, der bereit ist, für geringe Geldbeträge drei Morde zu begehen, schreckt auch nicht vor einer absichtlichen Selbstschädigung zurück. Dies wird zudem noch bestätigt, wenn der Versicherungsnehmer als Schrotthändler mehrere Versicherungsverträge mit sehr hohen Versicherungssummen abgeschlossen hat und die versicherten Invaliditäts- und Rentenleistungen in keinem Verhältnis zu den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen des mit geringem Einkommen tätigen Versicherungsnehmers stehen. Weiter spricht für eine absichtliche Selbstschädigung auch, dass sich der Versicherungsnehmer in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befindet.

Es müssen alle einem Versicherungsfall zugrunde liegenden Indizien im Sinne eines für das praktische Leben brauchbaren Grades an Gewissheit, der letzten Zweifeln Schweigen gebietet, ohne diese völlig auszuschließen, dafür sprechen, dass der Versicherungsnehmer sich seine Verletzungen selbst zugefügt hat, um Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu erhalten.

Die Berufung des Klägers, der als Versicherungsnehmer Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wegen einer Verletzung geltend machte, wurde durch das OLG zurückgewiesen. Das Gericht sah aufgrund der dem Unfall zugrunde liegenden Indizien die absichtliche Herbeiführung eines Versicherungsfalles als bewiesen an.

OLG Koblenz, Urt. v. 12.09.2003 - 10 U 1026/02
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 107872

Verschweigen gefahrerheblicher Umstände

Die Voraussetzungen für einen Rücktritt von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung liegen vor, wenn der bei Vertragsabschluss 16 Jahre alte Versicherungsnehmer, der Auszubildender im Maurerberuf war, verschwiegen hat, dass er ein Jahr zuvor wegen einer Blockierung im LWS-Bereich mit krankengymnastischer Therapie behandelt worden ist und bei ihm ein halbes Jahr vor Vertragsschluss eine Haltungsschwäche diagnostiziert worden ist. Es ist nur Sache des Versicherers, zu bewerten, ob es sich bei der Rückenerkrankung um eine pubertätsbedingte vorübergehende Beschwerde oder um einen ernsthaften Hinweis auf eine degenerative Veränderung der Wirbelsäule mit der damit verbundenen Minderbelastbarkeit handelt.

§ 16 Abs. 1 VVG bestimmt, dass der Versicherungsnehmer bei Schließung eines Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen hat. Erheblich sind die Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag ü-

berhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluss auszuüben, wobei ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich oder schriftlich gefragt hat, im Zweifel als erheblich gilt. Auf eine Kenntnis des Versicherungsnehmers von der Gefahrerheblichkeit kommt es indes nicht an. Da der meist medizinisch unkundige Versicherungsnehmer keine Beurteilungsmöglichkeiten hat, muss er alle, auch die als belanglos empfundenen Krankheiten oder Beschwerden anzeigen.

Der Versicherungsnehmer kann auch nicht entgegenhalten, dass er Beschwerden deshalb nicht für gefahrerheblich hielt, weil er diese als pubertätsbedingte Beschwerden eingeordnet hat. Bei der allgemeinen Frage nach Gesundheitsstörungen und nach Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen durch Ärzte in den letzten fünf Jahren, hat der Antragsteller alle Gesundheitsstörungen anzugeben, die nicht offensichtlich belanglos sind. Die Einschätzung der Wesentlichkeit der Angaben obliegt dabei dem Versicherer. Dieser muss letztendlich beurteilen, ob es sich bei einer Rückenerkrankung um eine pubertätsbedingte vorübergehende Beschwerde oder eine degenerative Veränderung der Wirbelsäule mit der damit verbundenen Mindestbelastbarkeit handelt.

Der Kläger, der von Beruf gelernter Maurer ist, verlangte Leistungen wegen eingetretener Berufsunfähigkeit. Er hatte aber in dem Antragsformular u. a. die Fragen nach bestehenden Gesundheitsstörungen, körperlichen oder geistigen Schäden, chronischen Leiden oder Unfallfolgen und danach, ob in den letzten fünf Jahren Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen durch Ärzte oder andere Behandler stattgefunden haben, jeweils mit „nein“ beantwortet, obwohl er ein Jahr zuvor Beschwerden im LWS-Bereich gehabt hatte. Nach Ansicht des Senates war damit ein Verschweigen gefahrerheblicher Umstände gem. § 16 Abs. 1 VVG gegeben, mit der Folge, dass der Versicherer vom Vertrag zurücktreten konnte.

OLG Koblenz, Beschl. v. 08.09.2003 - 10 U 1649/02
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 107875

Unfallversicherung

Unfallereignis im Sinne von § 1 Abs. 3 AUB

Ein Anspruch aus der Unfallversicherung auf Invaliditätsleistungen scheidet dann aus, wenn der Versicherungsnehmer, der wegen bereits vorhandener degenerativer Veränderungen der Bandscheibe vorbelastet ist, sich nach eigenen Angaben bei Anheben eines Fasses von etwa 70 kg den Rücken verdreht und er selbst als Verletzungsursache eine Band-

scheibenvorwölbung und einen Beckenschiefstand angibt. Ihm obliegt der volle Beweis dafür, dass der Gegenstand eine unerwartete Eigendynamik entwickelt hat und diese Eigendynamik die überwiegende Ursache für den Unfall und damit die Bandscheibenverletzung ist.

Voraussetzung für den Eintritt der Unfallversicherung ist, dass ein Unfall i. S. d. § 1 Abs. 3 AUB vorliegt. Dies ist dann der Fall, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. § 2 Abs. 3 AUB bestimmt einschränkend, dass der Versicherungsschutz für Schädigungen an Bandscheiben in diesem Falle ausgeschlossen ist, es sei denn, ein Unfallereignis i. S. d. § 1 Abs. 3 ist die überwiegende Ursache. Zwar muss es sich bei einem Unfall um ein äußeres Ereignis handeln, dieses kann aber auch im Ablauf einer willentlich in Gang gesetzten Eigenbewegung des Versicherten auftreten und mitursächlich für die Gesundheitsschädigung sein. Bei Kraftanstrengungen, die eine willensgesteuerte Eigenbewegung darstellen und zu einer inneren Verletzung führen, liegt zwar grundsätzlich kein Unfall i. S. d. § 1 Abs. 3 AUB vor. Anders ist dies aber, wenn von dem Einwirkungsgegenstand selbst eine unerwartete Bewegung verursacht wird und dadurch der Versicherungsnehmer ins Straucheln oder Ausgleiten gerät. Die daraus folgende Gesundheitsbeeinträchtigung stellt nur dann einen Unfall dar, wenn der Gegenstand eine Eigendynamik entwickelt hat und der Geschädigte dadurch stürzte oder umknickte.

Im vorliegenden Fall wurde das Vorliegen eines Unfalles i. S. v. § 1 Abs. 3 AUB verneint. Der Kläger hatte versucht, ein Fass anzuheben, das ca. 70 kg schwer war. Während des Hebevorgangs aber rutschte das Fass ab und dabei verdrehte sich der Kläger den Rücken. Nach der Überzeugung des Gerichtes stellte aber der vom Kläger geschilderte Hebevorgang keine Ursache für dessen Bandscheibenschädigung dar. Die Schädigung beruhe vielmehr entsprechend den gutachterlichen Ausführungen darauf, dass die Bandscheibe bereits vorgeschädigt und der Kläger damit bereits gesundheitlich vorbelastet war.

OLG Koblenz, Beschl. v. 11.09.2003 - 10 U 1511/02
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink@ivh.de
107880

Krankenversicherung

Wirksamkeit einer formularmäßigen Übernahmeerklärung

Eine formularmäßige Klausel eines Krankenhausaufnahmevertrages, die einen nicht privatversicher-

ten Patienten dazu verpflichtet, unter Übernahme der gesamtschuldnerischen Haftung alle durch die Behandlung nach den jeweils geltenden Tarifen entstandenen Kosten zu tragen, soweit sie nicht eine Krankenkasse oder ein anderer Sozialleistungs- oder Kostenträger übernimmt, ist wegen Verstößes gegen § 9 AGBG unwirksam.

Der Beklagte, der an einer schwerwiegenden Herzerkrankung leidet, musste als Notfallpatient in ein Universitätsklinikum eingeliefert werden. Er war im Zeitpunkt der Behandlung ohne Krankenversicherungsschutz, nachdem er bis zur Vollendung seines 23. Lebensjahres familienversichert war. In einem vom Beklagten unterzeichneten, vorformulierten Aufnahmeantrag heißt es unter anderem:

„Ich verpflichte mich unter Übernahme der gesamtschuldnerischen Haftung, alle durch die Behandlung nach den jeweils geltenden Tarifen entstandenen Kosten zu tragen, soweit sie nicht eine Krankenkasse oder ein anderer Sozialleistungs- oder Kostenträger übernimmt.“

Dem Beklagten wurde nach Einlieferung ins Krankenhaus ein neues Aggregat in einen Kardioverterdefibrillator implantiert. Er hatte bei Einlieferung ins Krankenhaus fälschlich angegeben, krankenversichert zu sein und wurde nun, da tatsächlich kein Versicherungsschutz bestand, auf Ersatz der Behandlungskosten in Anspruch genommen.

Die oben genannte formularmäßige Übernahmeerklärung hält nach Auffassung des Gerichts einer Inhaltskontrolle nach § 9 AGBG nicht stand. Sie weiche in zweifacher Hinsicht zum Nachteil des Patienten von den durch die Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen einer persönlichen Haftung für entstandene Krankenhauskosten ab. Zum einen erwecke sie den Eindruck, dass der Patient in jedem Fall schon dann persönlich für die Kosten eintreten müsse, wenn eine Krankenkasse oder ein Sozialhilfeträger sich weigere, die Kosten zu übernehmen; dieser Eindruck werde dadurch verstärkt, dass in der Klausel zunächst von einer „gesamtschuldnerischen Haftung“ die Rede sei.

Tatsächlich aber sei ein Patient allenfalls dann zu einer persönlichen Kostenübernahme verpflichtet, wenn sich die Krankenkasse oder ein Sozialhilfeträger berechtigt weigere, die Kosten zu tragen. Insoweit sei der Krankenhausträger gehalten, bei zweifelhafter Rechtslage Ansprüche zunächst gegen die Kasse oder den Träger der Sozialhilfe durchzusetzen. Dies komme in der Klausel nicht hinreichend klar zum Ausdruck. Zum anderen verpflichte sich der Patient in der vorgenannten Klausel, alle im Zuge der Behandlung entstandenen Kosten zu übernehmen. Tatsächlich habe er indes nur diejenigen Kosten zu tragen, die aufgrund einer medizinisch notwendigen Heilbehand-

lung angefallen seien. Diesen Einwand schein die Klausel dem Patienten abschneiden zu wollen.

Dahingestellt bleibt in dem Urteil, ob die formularmäßige Übernahmeerklärung nicht bereits gegen § 3 AGBG verstößt, weil der Patient in einem Aufnahmeformular nicht unbedingt mit einer Kostenübernahmeerklärung rechnen muss. Dies werde jedenfalls dann zu Recht angenommen, wenn der Patient krankenversichert sei und von einer Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse ausgehen könne.

OLG Köln, Beschl. v. 21.03.2003 - 5 W 72/01
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 107893

lediglich ein DIN-A-4-Zettel befestigt, der auf „privatärztliche Hausbesuche“ nebst Name und Anschrift hinwies sowie die Angaben „Praktischer Arzt Sprechstunden nach Vereinbarung“ enthielt. Das Klingelschild aber enthielt keinen Hinweis darauf, dass es sich um einen praktizierenden Arzt handelt. Auch, dass der Arzt teilweise unter einer anderen Anschrift praktizierte, führte zu keinem anderen Ergebnis, da er dort eine Kollegin während deren Urlaubsabwesenheit vertrat und ihm weder ein eigener Raum noch Personal zur Verfügung stand.

LG Berlin, Urt. v. 16.09.2003 - 7 S 13/03
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 107894

Arztniederlassung i. S. v. § 4 MBKK 94

Die Arztniederlassung i. S. v. § 4 MBKK 94 ist die öffentlich erkennbare Bereitstellung zur Ausübung des ärztlichen Berufes in selbständiger Praxis. Dies setzt einen entsprechend ausgerüsteten Praxisbetrieb und die Ausübung der Tätigkeit in oder im Zusammenhang mit der Praxis voraus.

§ 4 Abs. 2 MBKK 94 bestimmt, dass der Versicherte hinsichtlich der Behandlung zwischen niedergelassenen approbierten Ärzten frei wählen kann. Dabei ist Niederlassung die öffentlich erkennbare Bereitstellung zur Ausübung des ärztlichen Berufs in selbständiger Praxis und zudem muss die Bereitschaft gegeben sein, sich der Allgemeinheit zur ärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stellen. Hat der niedergelassene Arzt berufsrechtlich die Verpflichtung übernommen, an der erforderlichen ärztlichen Versorgung mitzuwirken, so bringt die Niederlassung auch die Verpflichtung mit sich, dass er seine Praxis entsprechend den notwendigen personellen, sächlichen und förmlichen Voraussetzungen einrichtet, die es einem Arzt ermöglichen, zu jeder Zeit ärztliche Tätigkeit nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst und seinen Beruf in oder im Zusammenhang mit seiner Praxis auszuüben.

Aufgrund dieser Berufspflichten können sowohl der Versicherte als auch der Versicherer im Allgemeinen davon ausgehen, dass die von einem niedergelassenen Arzt gewährte Heilbehandlung kunstgerecht, zur Diagnose und/oder Therapie geeignet und damit in aller Regel „medizinisch notwendig“ ist. Allein darauf, ob der Arzt ein Praxisschild am Haus anbringt, kommt es nicht an. Die Werbung allein genügt zur Bejahung der Niederlassung nicht.

Im zugrunde liegenden Fall verneinte das Landgericht eine Niederlassung des Arztes und verneinte eine Erstattungspflicht hinsichtlich der Behandlungskosten. Bereits nach dem äußeren Bild war klar erkennbar, dass keine Niederlassung vorlag. In dem Fenster des Mehrfamilienhauses, in dem der Arzt praktizierte, war

Erstattungsfähigkeit von Mehrkosten bei Rücktransport

Wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einer Auslandsreisekrankenversicherung regeln, dass Aufwendungen für den notwendigen Transport in das nächstliegende anerkannte Krankenhaus oder zum nächst erreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste oder die Rückführung an den Heimatwohrtort oder in das von dort nächst erreichbare Krankenhaus erstattungsfähig sind, sind Kosten für eine Rückführung in das „Nichtheimatland“ auch dann nicht erstattungsfähig, wenn es sich um einen geringen Kostenbeitrag gehandelt hat.

Findet sich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen betreffend einer Auslandsreisekrankenversicherung eine Klausel, die Mehrkosten einer ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland bei Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit erfasst, wobei die Rückführung an den Heimatwohnsitz oder in das nächst erreichbare Krankenhaus erfolgt, so sind damit nicht die Kosten für den Flug in ein Drittland gemeint.

Dies gilt erst recht dann, wenn sich die erkrankte Person durch Gabe von Medikamenten in einem leicht verbesserten Zustand befindet und sie sich darüber hinaus noch längere Zeit in diesem Drittland aufhält. Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass der Kostenbeitrag geringer ist als eine Rückführung nach Deutschland. Dies liefe nämlich Sinn und Zweck der Auslandskrankenversicherung, die Versicherungsschutz bei unvorhergesehenen, im Ausland eingetretenen Krankheiten und Unfällen durch Gewährung einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung bietet, entgegen.

Der Kläger, der bei der Beklagten eine Auslandskrankenversicherung unterhielt, begehrte Ersatz von Flugkosten. Er plante einen Aufenthalt auf einer Pazifikinsel mit seiner Ehefrau, bei dem Aufenthalt dort jedoch traten bei der Ehefrau gesundheitliche Beschwerden

auf, die durch Attest als asthmabedingt durch die örtliche Hitze bescheinigt worden waren. Daraufhin flogen der Kläger und seine Ehefrau über Samoa nach Neuseeland. Hier hielten sie sich noch einige Zeit auf. Das Gericht wies die Klage ab, da die Ehefrau des Klägers nicht in den Heimatort bzw. in das nächstgelegene Krankenhaus, sondern nach Neuseeland geflogen worden war.

AG Köln, Urt. v. 14.10.2003 - 146 C 84/03
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 107896

Sonstige Versicherungen

Beweisanforderung bei behaupteter Eigenbrandstiftung

Der Versicherer hat den ihm obliegenden Beweis einer Eigenbrandstiftung nach den Beweisanforderungen des § 286 ZPO zu führen. Es gelten weder die Grundsätze des Anscheinsbeweises noch kommen ihm dabei Beweiserleichterungen zugute. Es können jedoch Indizien vorliegen, die in einer vernünftigen Gesamtschau dem Gericht ein solch praktisches Maß an Überzeugung vermitteln, was letzten Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen.

Der Versicherer hat den Beweis der Eigenbrandstiftung entsprechend den Anforderungen des § 286 ZPO zu führen, wobei ihm weder ein Anscheinsbeweis noch sonstige Beweiserleichterungen zugute kommen. Er kann aber indes, soweit ihm Zeugen nicht zur Verfügung stehen, durch entsprechende Indizien den Beweis erbringen, die in der vernünftigen Gesamtschau dem Gericht ein solches praktisches Maß an Überzeugung vermitteln, das letzten Zweifeln zwar Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen.

Im zugrunde liegenden Fall war ein Stein durch die Fensterscheibe des Lebensmittelgeschäftes der Versicherungsnehmerin geworfen und durch die entstandene Öffnung brennbares Material, das vorher entzündet worden war, in den Innenbereich des Geschäftes gebracht worden. Das Feuer verursachte einen Totalschaden an der Betriebseinrichtung des Verbraucherraumes und an dem hier befindlichen Warenbestand.

Mehrere Indizien sprachen dafür, dass es sich um einen Fall der Eigenbrandstiftung handelte. Zum einen war der Ehemann der Versicherungsnehmerin unstreitig zuletzt am Brandort gesehen worden und hatte zudem für die Tatzeit kein Alibi. Weiter ließ sich kein Motiv für eine Fremdbrandstiftung finden und insbesondere waren keine Anhaltspunkte für einen ausländischerfeindlichen Anschlag auf das türkische Lebensmit-

telgeschäft gegeben. Die Tatsache, dass in der Nachbarschaft Einbrüche mit Sachbeschädigungen geschehen waren, stand der Annahme einer Eigenbrandstiftung nicht entgegen, da diese ein vollkommen anderes Bild zeigten und ohne Brandstiftung durchgeführt wurden. Nach Auffassung des Gerichts hätten diese Sachbeschädigungen und Einbrüche in der Nachbarschaft eher einen Anlass für den Ehemann gebildet, die Eigenbrandstiftung vorzunehmen. Als weiteres Motiv sah das Gericht die schlechte finanzielle Situation der Familie an und vermutete, dass die Brandstiftung mit dem Zweck eines nachfolgenden Versicherungsbetruges vorgenommen worden sei. Die Familie hatte hohe Schulden, verfügte aber über ein sehr geringes Familieneinkommen.

Der Ehemann der Versicherungsnehmerin hatte zudem auch widersprüchliche Angaben hinsichtlich der Rentabilität des Geschäftsbetriebes gemacht, die sich nicht mit den Geschäftsunterlagen deckten. Weiteres Indiz für eine Eigenbrandstiftung wurde vom Gericht darin gesehen, dass es Widersprüche in Bezug darauf gab, wer den mit der Brandstiftung verbundenen angeblichen Diebstahl entdeckt hatte. Indiziell war zudem auch, dass scheinbar der Ehemann versucht hatte, einen Einbruchdiebstahl vorzutäuschen. Es war nämlich nicht möglich, durch Hineingreifen durch das beschädigte Fenster Gegenstände zu entwenden, ohne den Geschäftsbetrieb zu betreten. Andererseits befanden sich aber keinerlei Aufbruchspuren an den Türen, so dass vermutet werden musste, dass der Täter mit einem Schlüssel in das Ladenlokal eingetreten war. Die einzige Person aber, die einen Schlüssel zu dem Ladenlokal hatte, war der Ehemann der Versicherungsnehmerin. Letztlich war auch indiziell für eine Eigenbrandstiftung des Ehemannes der Versicherungsnehmerin, dass dieser sich bereits beim Arbeitsamt unredlich verhalten hatte.

Das Gericht sah die vorbenannten zahlreichen Indizien als ausreichend dafür an, eine Eigenbrandstiftung des Ehemannes der Versicherungsnehmerin als deren Repräsentant anzunehmen und verneinte daher einen Anspruch der Versicherungsnehmerin.

OLG Koblenz, Beschl. v. 16.10.2003 - 10 U 1117/02
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 107898

Haftung

Einlassungsobliegenheiten des Fixkostenspediteurs

1. Bei völlig ungeklärtem Schadenshergang ist ein Fixkostenspediteur grundsätzlich verpflichtet, detailliert zum Organisationsablauf in seinem Betrieb und

zu den von ihm gegen einen Verlust von Transportgut eingerichteten Sicherheitsmaßnahmen vorzutragen, andernfalls lässt dies im Allgemeinen den Schluss darauf zu, dass der eingetretene Schaden durch Leichtfertigkeit im Sinne von § 435 HGB und in dem Bewusstsein verursacht wurde, dass ein Schaden mit Wahrscheinlichkeit eintreten werde. Die Grundsätze zur Einlassungsobliegenheit des Fixkostenspediteurs kommen auch nach Inkrafttreten des Transportrechtsreformgesetzes zur Anwendung.

2. Die Berücksichtigung eines mitwirkenden Schadensbeitrags nach § 425 Abs. 2 HGB kommt auch dann in Betracht, wenn dem Frachtführer ein qualifiziertes Verschulden im Sinne von § 435 HGB anzulasten ist.

Kommt bei einem Fixkostenspediteur das übergebene Transportgut abhanden, so haftet dieser nach § 425 HGB. § 435 HGB bestimmt, dass vertragliche Haftungsbeschränkungen nicht gelten, wenn der Schaden auf eine Handlung zurückzuführen ist, die der Frachtführer oder Personen im Sinne von § 428 HGB vorsätzlich oder leichtfertig und in dem Bewusstsein begangen haben, dass ein Schaden mit Wahrscheinlichkeit eintreten werde.

Grundsätzlich trägt der Anspruchsteller die Darlegungs- und Beweislast für ein qualifiziertes Verschulden des Fixkostentransporteurs. Dieser ist aber dann vorab zur Einlassung verpflichtet, wenn der Anspruchsteller plausible Anhaltspunkte für ein qualifiziertes Verschulden vorbringt oder der Schadenshergang völlig im Dunklen liegt. Der Anspruchsteller genügt seiner Darlegungs- und Beweislast, wenn sein Klagevortrag nach den Umständen des Falles ein grob fahrlässiges Verschulden mit gewisser Wahrscheinlichkeit nahe legt und allein der Fixkostenspediteur zur Aufklärung des in seinem Bereich entstandenen Schadens in zumutbarer Weise beitragen kann. Das Gleiche gilt, wenn sich Anhaltspunkte für das Verschulden aus dem unstreitigen Sachverhalt ergeben.

In diesem Fall darf der Transporteur den Sachvortrag nicht schlicht bestreiten, er ist vielmehr gehalten, das Informationsdefizit des Anspruchstellers durch detaillierten Sachvortrag zum Ablauf des Betriebes und zu den ergriffenen Sicherungsmaßnahmen auszugleichen. Das Transportrechtsreformgesetz ändert an diesen Grundsätzen der Rechtsprechung nichts.

Für die Beurteilung der Darlegungs- und Beweislast ist ohne Bedeutung, ob und inwieweit aufgrund des nunmehr in § 435 HGB verwendeten Verschuldensbegriffs der Leichtfertigkeit, zu der das Bewusstsein der Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts hinzukommen muss, strengere Anforderungen an ein qualifiziertes Verschulden zu stellen sind als nach § 430

HGB alte Fassung, der grobe Fahrlässigkeit voraussetzte.

Eine unterlassene Wertdeklaration der in Verlust geratenen Sendung begründet kein Mitverschulden des Absenders. Maßgeblich sind nunmehr §§ 425 Abs. 2 und 461 Abs. 3 HGB. Der BGH geht zwar davon aus, dass ein qualifiziertes Verschulden des Transporteurs die Berücksichtigung eines Mitverschuldens nach § 425 II HGB zulasse. Mitverschulden sei aber nur dann bei unterlassener Wertdeklaration gegeben, wenn diese den Schaden auch tatsächlich verursacht habe.

Die Beklagte war im zu Grunde liegenden Fall als Fixkostenspediteurin tätig und sollte diverse Computerteile, die der Versicherungsnehmer gekauft hatte, transportieren. Die Verkäuferin übergab einem Fahrer der Beklagten zwei Pakete zur Beförderung, die aber nie ankamen. Die Revision der Beklagten blieb erfolglos, da sie weder detailliert zum Organisationsablauf in ihrem Betrieb noch zu den Maßnahmen gegen einen Verlust von Transportgut vortrug und damit nach Auffassung des Gerichtes ihrer Einlassungspflicht nicht nachgekommen war.

BGH, Urt. v. 05.06.2003 - I ZR 234/00

Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 107883

Haftung des Internetproviders

1. Die Voraussetzungen der Verantwortlichkeit nach § 5 Abs. 2 TDG in der Fassung vom 22. Juli 1997 sind als anspruchsbegründende Merkmale für eine Haftung des fremde Inhalte anbietenden Internetproviders nach § 823 Abs. 1 BGB anzusehen.

2. Die Bestimmung des § 5 Abs. 2 TDG a. F. hat an dem allgemeinen Grundsatz nichts geändert, dass der Kläger bei einer deliktischen Haftungsgrundlage grundsätzlich alle Umstände darzulegen und zu beweisen hat, aus denen sich die Verwirklichung der einzelnen Tatbestandsmerkmale ergibt.

Der Internetprovider ist gemäß § 5 Abs. 2 TDG a. F. für fremde Inhalte, die er zur Nutzung bereithält, verantwortlich, wenn er hiervon positive Kenntnis hatte und es ihm technisch möglich und zumutbar war, deren Nutzung zu verhindern. Diese positive Kenntnis muss der Anspruchsteller darlegen und beweisen. Das entspricht Sinn und Zweck der Regelung. § 5 TDG a. F. lässt auf eine Begrenzung der Verantwortlichkeit des Dienstansbieters schließen. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass es zunehmend aufgrund der technisch bedingten Vervielfachung von Inhalten und der Unüberschaubarkeit der in ihnen gebundenen Risiken von Rechtsgutsverletzungen unmöglich ist, alle fremden Inhalte zur Kenntnis zu nehmen und auf ihre

Rechtmäßigkeit zu überprüfen. Es wäre nicht sachgerecht, dem Anbieter die Beweislast der mangelnden Kenntnis fremden Inhalts aufzuerlegen.

Ein Bedürfnis, die Position des Anspruchstellers durch Beweiserleichterung zu stärken, besteht ebenfalls nicht. Dieser kann jederzeit dem Anbieter Kenntnis geben, wenn er sich durch Inhalte einer Internetseite in seinen Persönlichkeitsrechten verletzt sieht. Es gelten hierbei dann die entsprechenden allgemeinen zivilprozessualen Vorschriften hinsichtlich der Beweislast, ohne dass Besonderheiten gegenüber anderen Fällen erkennbar wären.

Zu beachten ist, dass § 5 TDG a. F. keine selbständige Anspruchsgrundlage für die Haftung des Dienstanbieters ist, sondern die Voraussetzungen des § 823 I BGB näher konkretisiert.

Ein Internetprovider wurde im zugrunde liegenden Fall auf Schadensersatz in Anspruch genommen. Der Kläger behauptete, dass dieser Internetseiten zur Verfügung gestellt habe, die gegen ihn gerichtete rassistische, neo-nazistische Beschimpfungen in volksverhetzender Art sowie Morddrohungen und Anstiftungen zu Straftaten enthielten. Die Revision blieb erfolglos, da es dem Kläger nicht gelungen war, nachzuweisen, dass der Internetprovider positive Kenntnis vom Inhalt der beanstandeten Internetseiten gehabt habe.

BGH, Urt. v. 23.09.2003 - VI ZR 335/02
 Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 107884

Verpflichtung des Schädlingsbekämpfers betreffend eingesetzte Mittel

Den Schädlingsbekämpfer trifft bei Einsatz chemischer Bekämpfungsmittel mit humantoxischer Wirkung kein Verschulden, wenn sich dieser aus regelmäßig zugänglichen Quellen informiert, ob es ernsthafte und seriöse Anhaltspunkte für eine Gesundheitsschädlichkeit des Mittels gibt.

Verwendet ein Schädlingsbekämpfer seit vielen Jahren ein bestimmtes Schädlingsbekämpfungsmittel, das laut entsprechender Aufschrift vom Bundesgesundheitsamt geprüft und genehmigt ist, ohne dass es zu Beanstandungen wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen kommt, und werden hinsichtlich dieses Mittels außer in nur wissenschaftlich nicht relevanten Randgruppen keine Bedenken geäußert, ist bei humantoxischer Wirkung des Schädlingsbekämpfungsmittels kein Verschulden des Schädlingsbekämpfers gegeben. Dies ist erst recht dann der Fall, wenn bezüglich des Einsatzes des Mittels von der zuständigen Behörde im fraglichen Zeitraum keine grundsätzlichen Bedenken bestehen und die empfohlene Dosierung nicht an „Richtwerte“, sondern an „Orientie-

rungswerte“ geknüpft ist, deren Überschreitung aber als unbedenklich deklariert ist. Stellt sich im Nachhinein heraus, dass das eingesetzte Mittel unter bestimmten Expositions- und Dosisbedingungen zu akuten Vergiftungserscheinungen im menschlichen Nervensystem führt, die aber nur als kurzfristige, harmlose Nebenwirkungen einzuordnen sind, so trifft den Schädlingsbekämpfer bzw. Verwender des Schädlingsbekämpfungsmittels kein Verschulden.

Das OLG wies die Klage gegen den Schädlingsbekämpfer auf Ersatz von Sanierungskosten zurück. Dieser war seit 1974 bei der Geschädigten zur Schädlingsbekämpfung tätig und hatte Mittel mit dem Inhaltsstoff Pyrethroid Permethrin verwandt. Nachdem Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen im Jahr 1994 durchgeführt worden waren, klagten Mitarbeiter der Klägerin über gesundheitliche Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen, insbesondere Übelkeit und Augenreizungen. Als die Beschwerden der Mitarbeiter auch nach von der Klägerin durchgeführter Reinigung und Lüftung der Räume anhielten, ließ sie die fraglichen Räumlichkeiten räumen. Ein von der Klägerin beauftragtes Institut erstellte einen Untersuchungsbericht und schlug eine Sanierung der Räume vor. Daraufhin ließ die Klägerin die Räumlichkeiten erneut von einem Unternehmen reinigen und verlangte Ersatz der entstandenen Kosten. Das Gericht verneinte einen Anspruch gegen den Schädlingsbekämpfer, da diesen kein Verschulden treffe. Es hätten sich keine Anhaltspunkte ergeben, die gegen eine Verwendung des Mittels gesprochen hätten.

OLG Frankfurt a.M., Urt. v. 08.05.2003 - 3 U 228/97
 Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 107887

Grundsätze des gestörten Gesamtschuldnerausgleichs

1. Nach den Grundsätzen des gestörten Gesamtschuldnerausgleichs ist die Haftung des außenstehenden (Zweit-)Schädigers auf denjenigen Betrag zu beschränken, der im Verhältnis zu dem haftungsprivilegierten Erstschädiger auf ihn entfiel, wenn der Ausgleich nicht durch das Haftungsprivileg verhindert würde.

2. Die Haftungsprivilegierung des § 104 I SGB VII gilt auch für juristische Personen.

Haften mehrere Schädiger als Gesamtschuldner, so führt das Vorliegen von Haftungsprivilegierungen zu einem gestörten Gesamtschuldnerausgleich, wenn zugunsten eines Schädigers keine Haftungsprivilegierung eingreift und dieser im Außenverhältnis voll haften müsste. Die Haftung des Nichtprivilegierten wird in diesem Falle aber nach ständiger Rspr. (vgl. hierzu BGH NJW 1987, 2669; NJW 1990, 1361, je-

weils m. w. N.) beschränkt. Diese Haftungsbeschränkung erfolgt dann, wenn, die Privilegierung hinweggedacht, der Ausgleich im Innenverhältnis nach § 426 I BGB dazu führte, dass der Privilegierte wegen alleiniger Verursachung den Schaden voll zu tragen hätte. Die Haftungsprivilegierung des § 104 I SGB VII erfasst auch juristische Personen. Diese können als Unternehmer im Sinne dieser Norm ebenso wie private Personen sowie Personengemeinschaften in Betracht kommen.

Im zugrunde liegenden Fall nahm die Witwe eines bei einem Autounfall getöteten Insassen den Fahrer, der zugleich Arbeitskollege ihres Ehemannes war, und den Halter des Pkw, auf Schadensersatz in Anspruch. Ein eingetragener Verein war sowohl Arbeitgeber des Getöteten als auch des Fahrers, so dass dem Fahrzeugfahrer als Arbeitskollege das Haftungsprivileg des § 105 I SGB VII zugute kam, was seiner Haftung entgegenstand.

Dem eingetragenen Verein, der nicht gerichtlich in Anspruch genommen worden war, stand als Arbeitgeber nach Auffassung des Gerichts § 104 I SGB VII zur Seite. Da Fahrer, Halter und Verein nach §§ 840, 426 BGB Gesamtschuldner waren, ergab sich ein gestörtes Gesamtschuldverhältnis. Das Gericht verneinte eine Haftung des Nichtprivilegierten, da dieser auch im Innenverhältnis, die Privilegierungen hinweggedacht, wegen alleiniger Verursachung des Unfalls durch den Fahrer nicht gehaftet hätte und dessen alleinige Verpflichtung damit nicht sachgerecht sei.

OLG Dresden, Beschl. v. 21.05.2003 - 1 U 0324/03
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 107888

Ersatz der Mehrwertsteuer gemäß § 249 Abs. 2 Satz 2 BGB

1. Der Geschädigte hat nach § 249 Abs. 2 Satz 2 BGB nur Anspruch auf Umsatzsteuer, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist.

2. Bei fiktiver Schadensberechnung und Erwerb eines nach § 25 a UStG differenzbesteuerten gebrauchten Ersatzfahrzeuges kann der Geschädigte mangels Nachweises einen weitergehenden Umsatzsteuerbetrag als geschätzte 2% des Ersatzfahrzeugkaufpreises nicht erstattet verlangen. Nur in diesem Umfang ist tatsächlich ein Steuerschaden eingetreten.

Ist bei einem Verkehrsunfall ein Pkw-Totalschaden entstanden und erwirbt der Geschädigte ein Ersatzfahrzeug, so ist gemäß § 249 Abs. 2 Satz 2 BGB die tatsächlich angefallene Umsatz- oder Mehrwertsteuer zu ersetzen. Handelt es sich bei dem Ersatzfahrzeug um einen gebrauchten Pkw, wobei nach § 25 a UStG

die Umsatzsteuer nicht gesondert ausgewiesen wurde, so ist die Umsatzsteuer zu ersetzen, die auf die Differenz zwischen Händlereinkaufs- und Händlerverkaufspreis entfällt. Ein darüber hinausgehender Mehrwertsteuerbetrag kann nicht in Ansatz gebracht werden.

Der Geschädigte verlangte im zugrunde liegenden Fall, nachdem ein Mehrwertsteuerbetrag von 2% bereits ersetzt worden war, den Ersatz eines übersteigenden Mehrwertsteuerbetrages gemäß § 249 Abs. 2 Satz 2 BGB. Da aber das Fahrzeug im Gebrauchtwagenhandel erworben worden war, hielt das Gericht den Ansatz einer 2%-igen Umsatzsteuer für angemessen und wies die Klage ab.

LG Oldenburg, Urt. v. 25.09.2003 - 9 S 553/03
Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - beclink 107889

Sonstiges

Pfändung von Ansprüchen gegen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung

Zukünftig entstehende oder fällig werdende laufende Geldansprüche gegen einen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind pfändbar, sofern die Ansprüche in einem bereits bestehenden Sozialversicherungsverhältnis wurzeln. Das gilt auch für eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Aus § 54 Abs. 4 SGB I ergibt sich, dass sozialrechtliche Ansprüche auf laufende Geldleistungen wie Arbeitseinkommen gepfändet werden können. Darunter fallen auch zukünftig entstehende oder fällig werdende laufende Geldansprüche auf Altersrente gegen einen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, sofern die Ansprüche in einem bereits bestehenden Sozialversicherungsverhältnis begründet sind.

Für die Pfändung dieser Ansprüche gelten die allgemeinen Grundsätze der Zivilprozessordnung über die Pfändbarkeit künftiger Geldansprüche. Danach genügt es, dass deren Rechtsgrund und der Drittschuldner im Zeitpunkt der Pfändung bestimmt sind. Fälligkeit und Auszahlungsreife der sozialen Geldleistung sind ebenso wenig Voraussetzung wie die Erfüllung allgemeiner Wartezeiten durch den Versicherten.

Diese Grundsätze lassen sich auf die Pfändbarkeit von Rentenansprüchen wegen verminderter Erwerbstätigkeit übertragen. Gem. § 23 Abs. 1 Nr. 1 b) SGB I i. V. m. § 43 SGB VI kann dem Versicherten als Sozialleistung neben einer Rente wegen des Alters auch eine solche wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zustehen. Sie wird als laufende Geldleistung gewährt und

gehört damit wie die Altersrente zu den nach § 54 Abs. 4 SGB I als Arbeitseinkommen pfändbaren Ansprüchen. Es ist insoweit lediglich erforderlich, dass für den Versicherten eine ausreichend konkretisierte rechtliche Grundlage gegeben ist, die eine Bestimmung nach Art, Inhalt und Person des Drittschuldners ermöglicht. Dem Anspruch auf Pfändung steht nicht entgegen, dass es sich bei der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit um einen erst zukünftig entstehenden oder fällig werdenden Anspruch handelt.

Im vorliegenden Fall betrieb die Gläubigerin gegen den Schuldner, den Versicherten, die Zwangsvollstreckung aus insgesamt drei Vollstreckungsbescheiden. Sie beantragte den Erlass eines Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses betreffend die gegenwärtigen und zukünftigen Ansprüche des Schuldners gegen die Drittschuldnerin auf Zahlung von Altersrente und Rente wegen Erwerbsminderung in Höhe der jeweils pfändbaren Beträge. Der BGH gab der Gläubigerin Recht und hielt auch die Rentenansprüche wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für pfändbar.

BGH, Beschl. v. 10.10.2003 - IX a ZB 180/03
 Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 107899

Zur Schadensermittlung nach einem Unfall

Ist der Nachweis geführt, dass ein Unfall zu einer Halswirbelsäulendistorsion und damit zu einer Körperverletzung des Klägers geführt hat, steht der Haftungsgrund also fest, beurteilt sich die Frage, ob über diese Primärverletzung hinaus der Unfall auch für weitere Beschwerden des Klägers ursächlich ist, gemäß § 287 ZPO.

§ 287 ZPO findet in solchen Fällen Anwendung, in denen es darum geht, ob über eine Primärverletzung hinaus der Unfall auch für weitere Beschwerden des

Geschädigten ursächlich ist. Steht die haftungsbe gründende Kausalität fest, so genügt für die Frage der haftungsausfüllenden Kausalität je nach Fall eine höhere oder deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für die Überzeugungskraft des Gerichtes.

Der Kläger hatte auf einer Baustelle einen Unfall erlitten und war im Krankenhaus kurze Zeit stationär behandelt worden. Im Rahmen dieser Behandlung wurde eine Halswirbelsäulendistorsion diagnostiziert. Da sich aber keine weiteren Anhaltspunkte für anderweitige Befunde ergaben, wurde der Geschädigte bald entlassen. Aufgrund fortdauernder Beschwerden ließ sich der Kläger allerdings erneut in einer Klinik untersuchen. Dort wurden weitere über die ursprüngliche Diagnose hinausgehende Erkrankungen festgestellt. Es wurde auch ein so genanntes C 6-Syndrom bei einem vor Jahren diagnostizierten Bandscheibenvorfall festgestellt. In der nachfolgenden Zeit diagnostizierten die Ärzte auch andere Beschwerden.

Der Kläger begehrte nun ein über das erstinstanzliche Urteil hinausgehendes Schmerzensgeld und die Feststellung, dass eine Ersatzpflicht auch für künftige Schäden bestehe. Nach der auf § 287 ZPO gestützten freien Überzeugung des Gerichtes aber stand aufgrund der erstinstanzlichen Sachverständigengutachten fest, dass alle Beschwerden mit Ausnahme der Halswirbelsäulendistorsion nicht auf den Unfall zurückzuführen seien. Die Berufung des Klägers wurde daher zurückgewiesen. Das objektive Beschwerdebild der Halswirbelsäule habe sich in keiner Weise verschlimmert und daher könnten auch die subjektiv wahrgenommenen Beeinträchtigungen des Geschädigten dem Beklagten haftungsrechtlich nicht zugerechnet werden.

OLG Frankfurt, Urt. v. 10.09.2003 - 4 U 153/00
 Volltext-Service unter www.IVH.beck.de - becklink 107900

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 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