

SCHADENSREGULIERUNG DURCH VERSICHERUNGSMAKLER

Urteil des BGH vom 14.01.2016 und Beschluss des BGH vom 03.11.2016 – Az. I-ZR 107/14

Die Schadensregulierung im Auftrag des Versicherers gehört im Regelfall nicht als Nebenleistung zum Berufs- oder Tätigkeitsbild des Versicherungsmaklers.

Leitsatz

Die Schadensregulierung im Auftrag des Versicherers gehört im Regelfall nicht als Nebenleistung zum Berufs- oder Tätigkeitsbild des Versicherungsmaklers.

Sachverhalt

Die Beklagte ist Versicherungsmaklerin, die Versicherungsverträge an Versicherungsgesellschaften vermittelt. Die Klägerin ist Rechtsanwaltskammer, die die Beklagte auf Unterlassung in Anspruch genommen hat, da die Beklagte im Auftrag des Versicherers sich auch mit der Schadensregulierung befasste.

Entscheidung

Mit Urteil vom 14.01.2016 entschied der BGH, dass die Schadenregulierung im Auftrag des Versicherers — jedenfalls im Bereich der vom BGH zu entscheidenden Textilhaftpflichtversicherung — nicht als Nebenleistung zum Berufs- oder Tätigkeitsbild einer Versicherungsmaklerin gehört. Das Berufs- und Tätigkeitsbild des Versicherungsmaklers richtet sich nach der gesetzlichen Definition aus § 59 Abs. 3 VVG. Danach ist Versicherungsmakler, wer gewerbsmäßig für den Auftraggeber die Vermittlung oder den Abschluss von Versicherungsverträgen übernimmt ohne von einem Versicherer oder von einem Versicherungsvertreter damit betraut zu sein. Eine Doppeltätigkeit des Versicherungsmaklers sowohl für den Versicherer als auch für den Versicherungsnehmer bei der Vermittlung von Versicherungsverträgen entspricht nicht diesem gesetzlichen Leitbild.

Die Vorschrift des § 34 d Abs. 1 GewO unterscheidet gerade zwischen Versicherungsmaklern und Versicherungsvertretern. Denn nach dem Willen des Gesetzgebers soll ein Versicherungsvermittler nicht zugleich als Versicherungsmakler und Versicherungsvertreter tätig sein (§ 34 d Abs. 1 S. 3 GewO). Die Einordnung als Makler oder Vertreter soll für den Kunden transparent sein und einer Typenvermischung entgegen wirken. Ein Versicherungsvermittler muss daher von vorne herein entscheiden, ob er als Versicherungsmakler oder als Versicherungsvertreter tätig sein will.

Für einen Versicherungskunden kann der Versicherungsmakler im Schadenfall im Rahmen einer erlaubten Nebenleistung schadensregulierend tätig werden. Eine Tätigkeit für den Versicherer gehört dagegen nicht zum gesetzlichen Leitbild des Versicherungsmaklers.

Die Anhörungsrüge gegen das Senatsurteil vom 14.01.2016 hat der Senat mit

Beschluss vom 03.11.2016 zurückgewiesen.

Praxishinweis

Tatsächlich stellt es eine Interessenkollision/ein Interessenkonflikt des Versicherungsmaklers dar, wenn er auf der einen Seite für den Versicherungsnehmer tätig wird, der ein Interesse daran hat, einen möglichst hohen Schadensersatz für seinen Schaden zu erlangen, und auf der anderen Seite für den Versicherer tätig wird, der regelmäßig ein Interesse an möglichst niedrigen Entschädigungssummen hat. Dem Urteil des Senats ist also grundsätzlich beizupflichten.

Zu Beachten ist allerdings, dass der Senat sein Urteil eng gefasst hat, in dem er es (zunächst) nur auf den Bereich der Textilhaftplichtversicherung bezogen hat.

SCHLÜNDER | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail hamm@schluender.info

VERSICHERUNGSMAKLERHAFTUNG - WIDERLEGUNG DER VERMUTUNG BERATUNGSRICHTIGEN VERHALTENS

OLG Naumburg, Urteil vom 30.9.2016 — Aktenzeichen: 10 U 2/16

Leitsatz

Hat ein Kunde nach Erlangung der Kenntnis der (behaupteten) unzureichenden Versicherung oder einer unzureichenden Versicherungssumme diese nicht angepasst, obwohl dies möglich war, kann er sich nicht auf die Vermutung beratungsrechtlichen Verhaltens berufen.

Sachverhalt

Der klagende Arzt schloss im Jahre 2003 einen Praxisausfall-Versicherungsvertrag mit einer Versicherungssumme in Höhe von 90.000,00 €. In den Jahren 2009 - 2012 ließ er sich vom Beklagten als Versicherungsmakler beraten. Im Jahr 2014 kam es dann zu einem Unfall des Klägers.

Der Kläger macht geltend, seine fixen Betriebsausgaben hätten im Jahr 2011 bei über 200.000,00 € gelegen. Die Versicherungssumme der Praxisausfall-Versicherung hätte daher angehoben werden müssen. Hierauf hätte ihn der Beklagte hinweisen müssen. Durch die (geringe) Versicherungssumme habe er nach dem Unfall im Jahr 2014 geringere Versicherungsleistungen erhalten, die ihm der Beklagte im Rahmen der Versicherungsmaklerhaftung zu erstatten hätte.

Der Beklagte hat geltend gemacht, der Kläger habe zu keinem Zeitpunkt die Erhöhung von Versicherungssummen und Prämien gewünscht. Auch nach Eintritt des Unfalls im Jahr 2014 habe der Kläger die Versicherungssumme nicht

angepasst.

Entscheidung

Der Senat hat festgestellt, dass es an der erforderlichen Kausalität der behaupteten Pflichtverletzung für den geltend gemachten Schaden fehlt. Zwar trifft grundsätzlich dem Makler die Darlegungs- und Beweislast dafür, dass der Geschädigte sich über die aus der Aufklärung und Beratung folgenden Verhaltensempfehlungen hinweg gesetzt hätte und deshalb der Schaden auch bei vertragsgerechter und pflichtgemäßer Aufklärung und Beratung eingetreten wäre (BGH, Urteil vom 23.10.2014, Az.: III ZR 82/13). Die Vermutung beratungsgerechten Verhaltens gilt allerdings nur, wenn nach der Lebenserfahrung bei vertragsgemäßer Leistung des Beraters lediglich ein bestimmtes Verhalten nahegelegen hätte (BGH, Urteil vom 21.07.2005, Az.: IX ZR 49/02). Da der Kläger unstreitig, auch nachdem er von der von ihm behaupteten zu geringen Versicherungssumme Kenntnis erlangt hat, die Versicherungssumme in der Praxis-Ausfallversicherung nicht seinen fixen Betriebskosten angepasst hat – was die Zahlung höherer Prämien bedeutet hätte –, hat der Kläger gezeigt, dass er dies auch vor Eintritt des Versicherungsfalls nicht gewünscht hätte. Die Vermutung beratungsrichtigen Verhaltens ist widerlegt.

Praxishinweis

Die Entscheidung des OLG Naumburg zeigt nochmals eindeutig, wie sich in vielen Fällen der Versicherungsmaklerhaftung die zu Ungunsten des Maklers angenommene Vermutung beratungsrichtigen Verhaltens durch das eigene Verhalten des Kunden/ Versicherungsnehmers widerlegen lässt.

SCHLÜNDER | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail hamm@schluender.info

KOSTENVORSCHUSS WEGEN MÄNGELN SCHON VOR ABNAHME DER WERKLEISTUNG

OLG Celle, Urteil vom 11.5.2016 — Aktenzeichen: 7 U 164/15

Sachverhalt

In dem Fall, mit dem sich das Oberlandesgericht Celle beschäftigt hat, verlangte der Werkunternehmer einen Restwerklohn in Höhe von etwa 15.000,00 Euro. Dem Werkvertrag lag das BGB zugrunde. Die Anwendbarkeit der VOB/B war nicht vereinbart. Nachdem der Werkunternehmer den Auftraggeber zur Abnahme aufgefordert hatte, verweigerte der Auftraggeber die Abnahme und teilte mit, es lägen zahlreiche und gravierende Mängel vor. Im Prozess des Werkunternehmers auf Zahlung des offenen Werklohns hat der Auftraggeber einen Kostenvorschuss zur Mangelbeseitigung geltend gemacht. Der vom Gericht beauftragte Sachverständige hat zahlreiche Mängel festgestellt und die Sanierungskosten mit etwa 25.000,00 Euro bemessen.

Entscheidung

Das Oberlandesgericht Celle hat dem Auftraggeber Recht gegeben. Der Restwerklohn des Werkunternehmers sei mangels Abnahme noch nicht fällig. Die vorhandenen Mängel rechtfertigen die Abnahmeverweigerung des Auftraggebers. Auf der anderen Seite stehe dem Auftraggeber ein Anspruch auf Kostenvorschuss zur Mangelbeseitigung aus § 637 Abs. 3 BGB zu. Ein Auftraggeber kann einen Kostenvorschuss zur Mangelbeseitigung vor der Abnahme jedenfalls dann fordern, wenn sich ein Werkunternehmer, der ein in wesentlicher Hinsicht mangelhaftes Werk abgeliefert hat, auf den Standpunkt stellt, er habe ein mangelfreies Werk erbracht. Zur Begründung hat das Oberlandesgericht Celle festgestellt, dass der Auftraggeber anderenfalls zur Abnahme gezwungen wäre, obwohl er objektiv dazu berechtigt sei, eine Abnahme zu verweigern. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtsfrage der Geltendmachung von Gewährleistungsrechten des Auftraggebers vor Abnahme einer Werkleistung hat das Oberlandesgericht Celle die Revision zum Bundesgerichtshof ausdrücklich zugelassen.

Praxishinweis

Bis zu einer Entscheidung durch den Bundesgerichtshof ist weiterhin offen, ob Auftraggeber Mängelgewährleistungsrechte bereits vor der Abnahme eines Werks geltend machen können. Tatsächlich ist die vorliegende Situation paradox. Einem Auftraggeber ist zugute zu halten, dass dann, wenn ein Werkunternehmer nicht gewillt ist, das vereinbarte Gewerk abnahmereif herzustellen, er dem Auftraggeber nicht entgegenhalten kann, er könne Rechte zur Herstellung eines ordnungsgemäß abnahmereifen Gewerks erst nach der Abnahme geltend machen.

SCHLÜNDER | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail hamm@schluender.info

DIE RECHTSPRECHUNG DES BGH ZU EINEM REGRESSVERZICHT DES GEBÄUDEVERSICHERERS IM VERHÄLTNISS ZU EINEM HAFTPFLICHTVERSICHERTEN MIETER IST AUF DAS NACHBARSCHAFTSVERHÄLTNISS NICHT ANWENDBAR.

OLG Hamm, Urteil vom 17.11.2015 — Aktenzeichen: 9 U 26/15

Sachverhalt

Die Klägerin ist Gebäudeversicherer eines sich im Urlaub befindlichen Nachbarn und regressiert auf sie gem. § 86 VVG übergegangene Schadenersatzansprüche. Der Beklagte ist der Nachbar des Versicherungsnehmers der Klägerin. Während sich der VN der Klägerin im Urlaub befindet, gießt der Beklagte für diese die Blumen im Garten des VN der Klägerin. Nach dem Gießen der Blumen hatte der Beklagte vergessen, den Wasserhahn auf dem Grundstück der VN der Klägerin zu

schließen. Hierdurch kam es zu einem Feuchtigkeitsschaden am Gebäude des VN der Klägerin, wegen dem die Klägerin Versicherungsleistungen erbrachte, die sie mit der vorliegenden Klage regressiert. Das Landgericht Münster (Az.: 12 O 192/14) hat die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es festgestellt, dass die Interessenlage im vorliegenden Fall vergleichbar mit der Situation ist, wenn ein Mieter leicht fahrlässig einen Schaden an dem Gebäude des Vermieters verursacht. In diesen Fällen sei anerkannt, dass der Gebäudeversicherer, wenn er den Schaden ausgleicht, nicht bei dem Mieter Regress nehmen kann, weil nach der Interessenlage von einem stillschweigend konkludent vereinbarten Haftungsverzicht auszugehen sei (BGHZ 145, 393).

Entscheidung

Das Oberlandesgericht Hamm hat das landgerichtliche Urteil aufgehoben und der Klage stattgegeben. Zur Begründung hat es festgestellt, dass eine Vergleichbarkeit zu den vom BGH bereits entschiedenen Fällen, dem Mieter eine Haftungsbeschränkung für Fälle grober Fahrlässigkeit zuzubilligen, nicht vorliegt. Bei Gebäudeversicherungsverträgen besteht ein für den Versicherer erkennbares Interesse des Vermieters darin, dass in der Regel auf längere Zeit angelegte Vertragsverhältnis zu seinem Mieter soweit als möglich unbelastet zu lassen. Dem liefe zuwider, wenn Schädiger und Geschädigter im Schadensfall den jeweils hinter ihnen stehenden Versicherer mit Informationen versorgen müssten, die den Anspruch bzw. die Verteidigung der Gegenseite zu Fall bringen könnten. Die vorgenannte Überlegung könne auf die nachbarschaftliche Beziehung nicht übertragen werden. Die Interessenlage sei nicht vergleichbar. Der BGH hat bereits in seinen Entscheidungen vom 13.09.2006 (Az.: IV ZR 26/04 und IV ZR 116/05) der Auffassung des Landgerichts Münster eine klare Absage erteilt. Er hat bereits seinerzeit festgestellt, dass vertragliche Beziehungen in Gestalt eines Gebrauchsrechts nur hinsichtlich des Gebäudes und nicht zum Beispiel hinsichtlich des Hausrats des Vermieters oder Ähnlichem bestünden. Wollte man das Mietverhältnis von Belastungen aus einem Regress freihalten, müsste auch in der letzten Konsequenz dem Kraftfahrzeug-Kaskoversicherer und dem Krankenversicherer des Vermieters – bzw. im umgekehrten Fall des Mieters – ein Regressverzicht zugemutet werden, wenn der Mieter (Vermieter) das Kraftfahrzeug des Vermieters (Mieters) beschädigten und diesen körperlich verletzen würde. Dies ist nicht gewollt.

SCHLÜNDER | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail hamm@schluender.info

VERWEISUNGSPRIVILEG IN DER KASKOVERSICHERUNG

BGH, Urteil vom 11.11.2015 — Aktenzeichen: IV ZR 426/14

Leitsatz

Auch bei einer fiktiven Abrechnung von Unfallschäden in der Fahrzeugkaskoversicherung sind unter bestimmten Voraussetzungen die Aufwendungen ersatzfähig, die bei Durchführung der Reparatur in einer markengebundenen Fachwerkstatt anfallen würden. Der Versicherungsnehmer muss sich dann von seinem Versicherer nicht auf die niedrigeren Kosten einer „freien“ Werkstatt verweisen lassen.

Sachverhalt

In dem Rechtsstreit begehrt der Kläger, der seinen Mercedes nach einem Unfallschaden nicht reparieren ließ, von seinem Kaskoversicherer den Ersatz der notwendigen Reparaturkosten auf Gutachtenbasis. Dabei legt er ein von ihm beauftragtes Gutachten zugrunde, in dem auf Basis der Stundenverrechnungssätze einer Mercedes-Fachwerkstatt ein Reparaturkostenaufwand von rd. 9.400 € ermittelt worden ist. Der beklagte Versicherer regulierte dagegen auf der Basis eines von ihm eingeholten Gutachtens nur rd. 6.400 €. Diesem Gutachten liegen die Lohnkosten einer ortsansässigen, nicht markengebundenen Fachwerkstatt zugrunde. Die Differenz von knapp 3.000 € ist Gegenstand der Klage. In Ziffer A.2.7.1 der dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) 2008 heißt es: „Wird das Fahrzeug beschädigt, zahlen wir die für die Reparatur erforderlichen Kosten...“.

Entscheidung

Der Bundesgerichtshof hat bestätigt, dass in der Kaskoversicherung allein die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien maßgeblich sind und deshalb die für den Schadensersatz — also insbesondere für die Ersatzpflicht des Unfallgegners — geltenden Regelungen nicht angewandt werden können. Er hat aber weiter entschieden, dass die Aufwendungen für die Reparatur in einer markengebundenen Werkstatt auch nach der maßgeblichen Auslegung der Versicherungsbedingungen aus Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers abhängig von den Umständen des jeweiligen Falles als „erforderliche“ Kosten im Sinne der Klausel anzusehen sein können. Danach kann der Versicherungsnehmer diese Aufwendungen dann ersetzt verlangen, wenn nur in der Markenwerkstatt eine vollständige und fachgerechte Instandsetzung seines Fahrzeugs möglich ist, im Regelfall aber auch dann, wenn es sich um ein neueres Fahrzeug oder um ein solches handelt, das der Versicherungsnehmer bisher stets in einer markengebundenen Fachwerkstatt hat warten und reparieren lassen. Dass eine dieser Voraussetzungen vorliegt, ist vom Versicherungsnehmer im Streitfall darzulegen und zu beweisen.

Da das Berufungsgericht hierzu bislang keine Feststellungen getroffen hatte, hat der Bundesgerichtshof den Rechtsstreit an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

SACHLEISTUNG IN DER SACHVERSICHERUNG

LG Dortmund, Urteil vom 26.8.2014 — Aktenzeichen: I-11 S 7/14

Muss ein Sachversicherer Versicherungsleistungen stets in Form eines Geldbetrags erbringen?

Leitsatz

Ein Sachversicherer kann Versicherungsleistungen auch in Form von Handwerksleistungen erbringen. Hierbei handelt es sich dann um eine Leistung an Erfüllung statt. (red. Leitsatz)

Sachverhalt

Die Klägerin erlitt einen bei der Beklagten versicherten Hausratschaden. Mit einem von der Beklagten vorgelegten Formular beauftragte sie die Beklagte als Hausratsversicherung mit der Wahrnehmung von Reparaturarbeiten. Sie berechnete die Hausratsversicherung zur Schadenbeseitigung andere Unternehmen zu beauftragen.

Nach Abschluss der Arbeiten machte die Klägerin geltend, diese seien nicht ordnungsgemäß ausgeführt worden und verlangte von der Beklagten die Erbringung von Versicherungsleistungen in Geldform. Zur Begründung hat sie ausgeführt, ausweislich der Versicherungsbedingungen sei die Versicherungsleistung in Geldform zu erbringen.

Das Amtsgericht Recklinghausen hat die Klage abgewiesen und zur Begründung festgestellt, die Klägerin habe die Werkleistungen an Erfüllung statt angenommen, Az.: 13 C 79/13.

Gegen das Urteil des Amtsgerichts Recklinghausen hat die Klägerin Berufung eingelegt.

Entscheidung

Das Landgericht Dortmund hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Zur Begründung hat es festgestellt, dass der Klägerin aus dem Versicherungsvertrag mit der Beklagten zwar grundsätzlich die Versicherungsleistung in Geldform zustände. Vorliegend ist der Anspruch der Klägerin durch die handwerklichen Reparaturarbeiten jedoch als Annahme an Erfüllung statt im Sinne des § 364 BGB erloschen. Bei der von der Klägerin unterschriebenen Erklärung handele es sich um eine ausdrückliche Vereinbarung einer Leistung an Erfüllung statt.

Bei dieser Leistung an Erfüllung statt kommt es auf eine Abnahme der Werkleistungen durch die Klägerin nicht an. Entscheidend ist allein, dass die Klägerin mit dem Austausch von Türen durch Handwerker einverstanden war und nicht auf eine Geldzahlung durch die Beklagte bestand.

ARGLISTANFECHTUNG UND RÜCKTRITT VON EINEM KRANKENVERSICHERUNGSVERTRAG.

OLG Stuttgart, Urteil vom 26.8.2013 — Aktenzeichen: 7 C 101/13

Leitsatz

1. Wird ein Kunde im Wege der sog. „Kaltakquise“ (Ausspannen von Kunden) nach wiederholten Besuchen durch einen Agenten gewonnen, kann dies die üblichen Indizien für Arglist bei unvollständigen Gesundheitsangaben stark entwerten.
2. Die Platzierung der Hinweise auf die Rechtsfolgen falscher Gesundheitsangaben in einem Antragsformularsatz auf der letzten Seite, mehrere Seiten nach der Unterschrift, kann bei der Antragstellung leicht übersehen werden und ist aus diesem Grunde nicht ausreichend, so dass der Versicherer u.a. sein Recht zum Rücktritt nicht ausüben kann.

Sachverhalt

In dem vom OLG Stuttgart zu entscheidenden Fall begehrte der Kläger die Feststellung, dass der Krankenversicherungsvertrag mit der dortigen Beklagten (Krankenversicherung) unverändert fortbestand und insbesondere weder durch eine von der Beklagten abgegebene Anfechtungserklärung rückwirkend wirkungslos noch durch die zeitgleich ebenfalls von der Beklagten abgegebene Rücktrittserklärung in ein Rückabwicklungsverhältnis mit Erlöschen der bisherigen Leistungspflichten umgewandelt worden war.

Zusammengefasst hatte der dortige Kläger bei Antragsstellung im Versicherungsantrag Gesundheitsfragen nicht zutreffend beantwortet. Nach dem ebenfalls vom Landgericht festgestellten Sachverhalt war es zu diesem Versicherungsantrag erst gekommen, nachdem ein Versicherungsagent der Beklagten mehrfach und völlig unaufgefordert den Kläger in dessen Ladenlokal aufgesucht und versucht hatte, den Kläger von einem Wechsel der Krankenversicherung zu dem vom Agenten vertretenen Versicherungsunternehmen zu bewegen. Wie das OLG letztlich ebenfalls festgestellt hat, erfolgte die Antragsunterzeichnung dann erst beim 6. „Anlauf“ eines derartigen Anwerbens.

Entscheidung

Das Landgericht hat ein Anfechtungsrecht der beklagten Versicherung im vorliegenden Fall verneint. Denn zwar gebe es erhebliche Indizien, die auf eine arglistige Täuschung der Beklagten durch den Kläger bei Antragstellung hindeuteten. ... (wird näher ausgeführt).

Indes standen nach Auffassung des OLG diesen Indizien in beachtlichem Maße

Aspekte gegenüber, die an einer arglistigen Täuschung seitens des Klägers zweifeln ließen. Der Senat sei bereits nicht davon überzeugt worden, dass die Gesundheitsfragen dem Kläger zur Beantwortung vorgelegt worden seien. Der Kläger habe angegeben, dass ihn der Versicherungsagent, der im Prozess vernommen war, aus eigener Initiative und ohne irgendwelchen Anlass wiederholt aufgesucht habe, wobei im Rahmen derartiger Gespräche der Kläger seinen Gesundheitszustand eingehend und umfassend offengelegt habe. Irgendwelche konkreten Antragsfrageformulare habe der Kläger nicht geschildert. Auch der Zeuge, der insoweit tätige Agent, habe nicht Einzelheiten zu der Antragstellung durch den Kläger erinnern können, sondern nur behauptet, grundsätzlich verfare er in Antragssituationen so, dass er die Fragen wörtlich vorlese und die Antworten der Kunden auf das Antragsformular übertrage. Zur Überzeugung des Senates stehe aber für den konkreten Fall gerade nicht fest, dass der Zeuge entsprechend verfahren sei, da nämlich der Zeuge andererseits bestätigt habe, dass er den Kläger im Wege der sog. Kaltakquise (= anlassloses Ansprechen einer bislang nicht bei der beklagten Versicherung versicherten Person) mit dem Ziel eines Neuvertragsabschlusses für einen Wechsel geworben habe. Da der Zeuge auf entsprechenden Vorhalt des Senates sein Vorgehen in keiner Weise problematisch und möglicherweise als wettbewerbswidrig, jedenfalls gegen Ziff. 65 Abs. 1 Satz 1, 2, Abs. 2, Satz 1 a der Wettbewerbsrichtlinien der Versicherungswirtschaft verstoßendes Ausspannen angesehen hat, halte es der Senat keineswegs für ausgeschlossen, dass der Zeuge gerade bei dem für einen Abwerbeversuch zunächst nicht empfänglichen Kläger die sonst übliche Sorgfalt bei der Erhebung etwaiger Gesundheitsstörungen hintangestellt habe, um einen Vertragsabschluss herbeiführen zu können. Die Skepsis des Senates werde insbesondere durch die inhaltliche Kargheit der Zeugenaussagen weiter gefördert (wird im Einzelnen ausgeführt).

Es sei daher möglich, dass der Kläger dem Zeugen seine Gesundheitsstörungen im Rahmen der stattgefundenen Gespräche tatsächlich offenbart habe, was nicht nur zur Folge habe, dass dem Kläger schon in objektiver Hinsicht keine Täuschungshandlung zur Last fiele, weil er mit der Offenbarung gegenüber dem Agenten („Auge und Ohr“) der Beklagten selbst Gesundheitsstörungen angezeigt hätte. Dies stehe andererseits auch der Annahme entgegen, der Kläger habe täuschend auf die Willensentschließung der Beklagten Einfluss nehmen wollen oder dies billigend in Kauf genommen.

Darüber hinaus befand das OLG den erklärten Rücktritt für unwirksam. Die Beklagte habe nicht sämtliche Voraussetzungen für das geltend gemachte Rücktrittsrecht dargelegt und bewiesen. Insbesondere habe sie nicht bewiesen, dass die ausreichende Gestaltung ihrer gesonderten Mitteilung über die Rechtsfolgen einer Verletzung der Anzeigepflichten, wie sie in § 19 Abs. 5 Satz 1 VVG als Formerfordernis definiert werde, eingehalten habe. Ausgehend von den seitens der Beklagten im Prozess vorgelegten „Wichtigen Hinweisen zur Anzeigepflicht“ sei davon auszugehen, dass diese bei der Beklagten als letzte Seite des Antragsformulars dessen integraler Bestandteil gewesen seien. Diese Belehrung erst mehrere Seiten nach dem Fragenkatalog zu etwaigen

Gesundheitsstörungen des Kunden und seiner Unterschrift biete aber nicht die erforderliche Gewähr dafür, dass der VN sie nicht übersehen könne. Mangels Wahrung der Belehrungs-Form-Erfordernisse stehe der Beklagten daher auch ein Rücktrittsrecht nicht zu.

SCHLÜNDER | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail hamm@schluender.info

ZUM UNFALLBEGRIFF IN DER PRIVATEN UNFALLVERSICHERUNG

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 21.9.2012 — Aktenzeichen: 20 U 92/12

Leitsatz

1. Ein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis i.S.d. Ziff. 1.3 AUB 2000 bzw. § 178 Abs. 2 VVG liegt — in Abgrenzung zu innerorganischen Vorgängen — vor, wenn Kräfte auf den Körper der versicherten Person einwirken, die außerhalb des Einflussbereichs des eigenen Körpers liegen. An einem solchen Ereignis fehlt es, wenn die erlittene Gesundheitsschädigung allein auf eine planmäßig ausgeführte und von außen ungestörte Kraftanstrengung der versicherten Person zurückzuführen ist.

2. Die bloße Kraftanstrengung beim Anheben eines schweren Gegenstandes stellt kein von außen wirkendes Ereignis dar, weil der im Wege der Kraftanstrengung zu überwindenden Schwerkraft des Objekts, das allein Gegenstand der Bemühungen der versicherten Person ist, jegliches dynamisches Element fehlt.

Sachverhalt

Beim Tragen zweier jeweils 35 kg schwerer Chlorkanister zum Schwimmbad wurde dem Kläger auf dem Weg ins Kellergeschoss auf der Treppe aufgrund der körperlichen Überlastung durch das Anheben schwindelig. Er rutschte auf der Treppe nach hinten weg und die restlichen Stufen mit den beiden Kanistern in der Hand auf dem Hosenboden hinunter. Bei dieser Gelegenheit habe er in seinem Kopf einen „Ping“ sowie ein Ziehen verspürt. Anschließend brachte er die Kanister mit einem Wagen in den Technikraum. Auf seinem Rückweg in die zweite Etage des Gebäudes merkte der Kläger, dass irgendetwas nicht stimmte. Er wurde vom Notarzt ins Krankenhaus eingewiesen, in dem eine Stammganglienblutung diagnostiziert wurde, die zu einer linksseitigen Lähmung und einem hirnorganischen Psychosyndrom sowie einer zu 100 %igen Invalidität führte.

Der Kläger machte im Prozess allein geltend, das die Gesundheitsbeschädigung auslösende Ereignis sei die von ihm aufgewandte Kraftanstrengung beim Anheben der Kanister gewesen.

Entscheidung

Maßgeblich für das Verständnis der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und damit des Unfallbegriffs, d.h. eines auf den Körper wirkenden Ereignisses, ist — begrenzt durch den Wortsinn — die Sicht eines verständigen Laien ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse. Dessen Vorstellungen sind von den allgemeinen Lebensauffassungen und dem allgemeinen Sprachgebrauch geprägt.

Ein Ereignis ist in jeglichem Geschehensablauf zu sehen, durch den ein bestehender Zustand verändert wird. Zwar stellt das Anheben der Kanister bzw. die dabei aufgewandte Kraftanstrengung durchaus ein Ereignis dar, weil es sich dabei um einen dynamischen Vorgang handelt. Auch wirkte dieses Ereignis auf den Körper des Klägers ein, weil die Schwerkraft der Kanister einen von ihm körperlich zu überwindenden Widerstand darstellte.

Doch fehlt es an einer von außen auf den Körper des Klägers einwirkenden Kraft i.S. eines Ereignisses. Denn die Schwerkraft der Kanister stellt kein Unfallereignis dar. Ihr fehlt jedes dynamische Element, das dem Ereignisbegriff innewohnt, weil sie ganz unabhängig von jeglicher menschlicher (oder sonstiger) Einwirkung aufgrund der Naturgesetzlichkeit existiert. Die Schwerkraft entfaltet im Hinblick auf den Körper des Klägers erst dann ihre Wirkung, als er versuchte, sie durch Aufbietung eigener Muskelkraft zu überwinden. Diese Kraftanstrengung erfolgte allein zur Umsetzung seines autonom von ihm gefassten Willens, die Kanister in den Keller zu bringen. Dieser von ihm so geplante und gesteuerte Bewegungsablauf blieb von außen ungestört.

Mit der Begrenzung auf von außen wirkende Ereignisse soll die private Unfallversicherung auf Vorgänge beschränkt werden, deren schädliche Wirkungen nicht auf Eigenschaften und Handlungsweisen des Betroffenen selbst beruhen, sondern jeden, unabhängig davon, in einer Weise treffen, die gleichsam jedermann widerfahren kann. Eigene Bewegungen und Anstrengungen des Verletzten können danach nur dann Unfälle bewirken, wenn sie nicht gänzlich willensgesteuert ablaufen und im Ergebnis die Gesundheitsbeschädigung zusammen mit einer äußeren (störenden) Einwirkung ausgelöst haben. Maßgeblich ist dabei die Bewegungsstörung von außen, die Bewegung muss anders verlaufen oder enden als geplant. In Fällen, in denen die versicherte Person eine normale Bewegung vollständig plant und willensgemäß ausführt, aber ungewollt eine Beeinträchtigung erleidet, fehlt es so an einer Einwirkung von außen i.S.d. Unfallbegriffs.

Diese Differenzierung folgt zwingend aus der Systematik der AUB 2000 bzw. des § 178 Abs. 1 und Abs. 2 VVG. Denn wenn Kraftanstrengungen als solche bereits genügen würden, um eine von außen wirksam werdende Einwirkung auf den Körper anzunehmen, wäre die Erweiterung des Unfallbegriffs in Ziff. 1.4 AUB 2000 obsolet. Schließlich ist Gegenstand einer Kraftanstrengung typischerweise die Überwindung einer außerhalb des Körpers liegenden Kraft, sei es der Schwerkraft eines anderen Gegenstandes, der Erdanziehungskraft, der Fliehkraft, des Luftwiderstands etc. In all diesen Fällen fehlt es an einer dynamisch auf den Körper des Verletzten einwirkenden Kraft, weshalb der Unfallbegriff in Ziff. 1.4 AUB 2000 auf solche Vorgänge erweitert worden ist, in denen allein die eigene Kraftanstrengung bestimmter Körperteile zu den einzelnen aufgeführten

Gesundheitsschädigungen führte.

An einem entsprechenden Ereignis fehle es hier, da der Kläger stets angegeben habe, dass die von ihm angehobenen und transportierten Kanister keine Eigendynamik entwickelt hätten dahingehend, dass sie ihm entglitten oder in anderer Weise außer Kontrolle geraten seien und dadurch ein Gesundheitsschaden hervorgerufen worden wäre. Der vom Kläger geplante Ablauf, die Kanister in den Keller zu tragen, sei nach seinen eigenen Angaben ungestört geblieben. Der Kläger habe ausdrücklich bestätigt, dass er nach Auftreten des Schwindels die Kanister krampfhaft festgehalten und sie so unbeschadet die Treppe hinunter geragen habe.

Die Frage, ob eine Gesundheitsschädigung durch eine versicherte Tätigkeit oder durch eine andere Tätigkeit hervorgerufen wurde und damit bloße Gelegenheitsursache war, wie sie im Rahmen der Zurechnung in der gesetzlichen Unfallversicherung für den dortigen „Unfallbegriff“ relevant ist, stellt sich im Rahmen der privaten Unfallversicherung nicht. Denn nach dem Inhalt der privaten Unfallversicherung soll lediglich für die Schäden eine Invaliditätsleistung geschuldet werden, die aufgrund eines schicksalhaft von außen einwirkenden Ereignisses die versicherte Person treffen, die sie also nicht selbst bewirkt hat.

SCHLÜNDER | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail hamm@schluender.info

AUSLEGUNG EINER REGULIERUNGSZUSAGE DES HAFTPFLICHTVERSICHERERS

BGH, Urteil vom 19.11.2008 — Aktenzeichen: IV ZR 293/05

Leitsatz

Die Regulierungszusage des Haftpflichtversicherers gegenüber dem Geschädigten ist dahin zu verstehen, dass der Versicherer (VR) seinem Versicherungsnehmer (VN) gegenüber deckungspflichtig ist und in dessen Namen den Haftpflichtanspruch anerkennt; darin liegt ein beide Rechtsverhältnisse umfassendes, den VR wie den VN verpflichtendes deklaratorisches (kausales) Anerkenntnis gegenüber dem Geschädigten.

Sachverhalt

Der Entscheidung des BGH lag ein Sachverhalt zugrunde, in dem der klagende Geschädigte Ansprüche gegenüber einem Generalagenten eines Haftpflichtversicherers (HV) verfolgte. Dem Agenten wurde vorgeworfen, ohne entsprechende Vertretungsmacht des HV für diesen eine Regulierungszusage gemacht zu haben und — da der HV sich später erfolgreich auf die fehlende Vertretungsmacht berufen hatte — daher gem. § 179 I BGB zu haften (Garantiehftung). Der Geschädigte verfolgte Ansprüche auf Erstattung solcher

Kosten (hier: Sachverständigen- und Reparaturkosten), die er erst aufgrund der Regulierungszusage und im Vertrauen darauf getätigt habe.

Das Berufungsgericht hatte die Klage vollumfänglich abgewiesen: Ein Anspruch aus § 179 I BGB bestehe nicht. Bei der behaupteten Regulierungszusage des Beklagten handele es sich um ein selbstständiges Schuldversprechen, das mangels der nach § 780 Satz 1 BGB erforderlichen Schriftform gem. § 125 BGB nichtig sei. Ein lediglich deklaratorisches Schuldanerkenntnis hätte darin nicht gelegen, da ein direkter Zahlungsanspruch des Klägers gegen den HV bereits dem Grunde nach nicht bestanden hätte, also eine reine Bestätigung nicht in Betracht käme.

Entscheidung

Der BGH hat das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zurückverwiesen, da eine Garantiehafung des Beklagten gem. § 179 I BGB in Betracht käme ohne dass die tatsächlichen Einzelheiten hierzu hinreichend aufgeklärt seien. Das OLG habe zu Unrecht einen Verstoß gegen das Formerfordernis des §§ 780, 781 BGB angenommen, da dieses gem. § 350 HGB i.V.m. § 16 Satz 1 VAG nicht gelte, da es sich bei dem HV um einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit handele. Darüber hinaus stelle die Regulierungszusage des Beklagten ein deklaratorisches Schuldanerkenntnis dar. Die Regulierungszusage des Haftpflichtversicherten gegenüber dem Geschädigten habe ihren wirtschaftlichen und rechtlichen Grund zum einen in dem Haftpflichtverhältnis zwischen VN und dem Geschädigten und zum anderen in dem Deckungsverhältnis zwischen dem VR und dem VN. Auch bei fehlendem Direktanspruch des Geschädigten sei der VR regelmäßig aufgrund der uneingeschränkten Verhandlungsvollmacht, die ihm der VN gem. § 5 Nr. 7 AHB erteile, der maßgebliche Ansprechpartner des Geschädigten; letzterer solle sich auf das Wort des VR verlassen können, ohne von sich aus nachforschen zu müssen, ob der VR seinem VN, dem Schädiger, gegenüber (teilweise) leistungsfrei sei. Aus der maßgeblichen Sicht des Geschädigten sei daher die ihm erteilte Regulierungszusage deshalb dahin zu verstehen, dass der VR seinem VN gegenüber deckungspflichtig ist und in dessen Namen den Haftpflichtanspruch anerkennt. Darin liege ein beide Rechtsverhältnisse umfassendes, den VR wie auch den VN verpflichtendes deklaratorisches Schuldanerkenntnis gegenüber dem Geschädigten.

Praktische Auswirkung

Angesichts dieser weitreichenden Folgen einer Regulierungszusage sollte stets jede Erklärung des Schädiger – VR gegenüber dem Geschädigten genau auf deren Umfang hin überprüft werden. Insbesondere sollte im frühen Verfahren einer Schadensbearbeitung bei entsprechenden Anfragen des Geschädigten sehr deutlich zwischen einer Bestätigung des grundsätzlich bestehenden Deckungsschutzes für den Schädiger (VN) einerseits („Wir bestätigen, dass Herr X. bei uns generell über Versicherungsschutz im Rahmen einer Haftpflichtversicherung verfügt“) und des Haftungsanerkennnisses im Verhältnis zwischen VN und Geschädigtem andererseits differenziert werden.

DOPPELVERSICHERUNG UND DIE BEWEISLAST DER BRANDENTSTEHUNG IN LEER STEHENDEN RÄUMLICHKEITEN

OLG Oldenburg, Urteil vom 3.7.2013 — Aktenzeichen: 7 U 76/12

Sachverhalt

In einem größeren Einkaufszentrum kam es zu einem Brand. Für das Einkaufszentrum bestand eine Gebäude- Haftpflichtversicherung bei der Klägerin. Bei dem Brand wurde Eigentum der Mieter des Einkaufszentrums beschädigt.

Für die Verwaltung des Einkaufszentrums war eine Hausverwaltungsgesellschaft zuständig. Die Hausverwaltungsgesellschaft war im Gebäude- Haftpflichtversicherungsvertrag mit der Klägerin mitversichert. Die Hausverwaltungsgesellschaft prüfte weder die elektrischen Anlagen einer bereits seit 10 Jahre leer stehenden Kegelbahn noch schaltete sie sie stromlos. Der Brand entstand durch einen elektrischen Defekt in der Kegelbahn.

Die Beklagte ist der Betriebs- Haftpflichtversicherer der Hausverwaltungsgesellschaft.

Mit der Klage hat die Klägerin Ansprüche aus Doppelversicherung verfolgt.

Entscheidung

Das OLG Frankfurt hat die Beklagte zur Zahlung des hälftigen von der Klägerin erbrachten Schadenersatzes aus Doppelversicherung verurteilt. Es hat festgestellt, dass in beiden Versicherungen das selbe Interesse versichert ist. Der Ausgleichsanspruch gilt auch für mitversicherte.

Grundsätzlich steht es einer Hausverwaltungsgesellschaft frei, leerstehende Anlagen in öffentlichen Gebäuden entweder regelmäßig zu überprüfen, die Anlagen stromlos zu schalten oder geeignete andere Maßnahmen zu treffen. Im vorliegenden Fall unterließ die Hausverwaltungsgesellschaft unstreitig sämtliche der genannten Maßnahmen. Die Handlungsalternativen der Hausverwaltungsgesellschaft haben sich hierdurch auf das Stromlosschalten der Anlage verengt. Der Brand wäre nicht ausgebrochen, wenn die Hausverwaltungsgesellschaft die Kegelbahn stromlos geschaltet hätte.

Im vorliegenden Fall kam es also nicht darauf an, ob durch eine Überprüfung der elektrischen Anlage der Brand verhindert worden wäre.