

# Wussow-Informationsbrief

Informationen zum Versicherungs- und Haftpflichtrecht / Zit.: WI  
aus der Anwaltspraxis Dr. Hansjoachim & Robert-Joachim Wussow  
Seit 1950, begründet von Dr. Werner Wussow, Frankfurt am Main

Jahrgang 51  
Nr. 36 / 1. September 2003

Unfallversicherungsrecht Fachgebiet

Anwendungsbereich der Psychoklausel in der privaten Unfallversicherung  
Leistungsausschluß beim Vorliegen von Streßreaktionen (§ 2 IV AUB 88/94) Thema

Ich hatte mich in WI 2003, Seite 99, anlässlich einer Entscheidung des OLG Jena (VersR 2002, 1019) mit der Frage beschäftigt, ob der Leistungsausschluß für krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen gemäß § 2 IV AUB 88/94 auch für den Fall eingreift, daß durch unfallbedingten Schreck Streßhormone ausgeschüttet werden, die einen Blutdruckanstieg auslösen, der dann einen Gesundheitsschaden herbeiführt. Nach Ansicht des OLG Jena (VersR 2002, 1019) fallen auch die Folgen derartiger Schreckreaktionen unter den Ausschlußtatbestand, jedoch sei der Ausschluß der Deckung für (psychische) Gesundheitsschäden, mitverursacht durch (Streß-)Reaktionen, nach § 9 Abs. 2 Nr. 2 AGBG a. F. unwirksam, da der nach Ansicht des Senats den Versicherten unangemessen benachteilige. Solche Streßreaktionen seien normale körperliche Reaktionen, die unwillkürlich und automatisch ablaufen und häufig in Zusammenhang mit einem Unfallgeschehen eintreten. Der Versicherungsschutz aus einer Unfallversicherung entfiere daher regelmäßig, wenn derartige psychische Reaktionen zur Leistungsfreiheit führten. Dadurch werde der Vertragszweck einer Unfallversicherung gefährdet, der darin liegt, die Folgen eines von außen kommenden Ereignisses auszugleichen, die von einer besonderen Veranlagung des Versicherten unabhängig sind und dem normalen, gesunden Versicherten in gleicher Weise zustoßen können wie dem kranken, empfindsamen. Grundlagen

Der Entscheidung des OLG Jena habe ich mich nicht angeschlossen (WI 2003, 99) und besonders darauf hingewiesen, daß es gerade dem Vertragszweck in der privaten Unfallversicherung entspricht, sämtliche psychischen Reaktionen vom Versicherungsschutz auszuschließen, gleichgültig ob diese aufgrund einer besonderen Veranlagung des Versicherten eintreten oder ob es sich um eine psychische Beeinträchtigung handelt, welche auch einem normalen, gesunden Versicherten in gleicher Weise nach einem Unfall zustoßen kann, mithin von einer zur Unwirksamkeit des Ausschlußtatbestandes führenden unangemessenen Benachteiligung der Versicherten gemäß § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB (früher: § 9 Abs. 2 Nr. 2 AGBG) nicht gesprochen werden kann. Eigene Ansicht

Das OLG Jena (aaO) hat die Revision zugelassen. Der BGH hat im Urteil vom 19.3.2003 (IV ZR 283/02) zu den vom OLG Jena (aaO) aufgeworfenen Rechtsfragen Stellung genommen. Ein Berufskraftfahrer erlitt einen Verkehrsunfall, als sich von einem entgegenkommenden Lastzug ein Rad löste und gegen das Führerhaus seines trotz sofort eingeleiteter Vollbremsung noch nicht zum Stillstand gekommenen Lkws prallte. Aufgrund muskulärer Reaktionen und Ausschüttung von Streßhormonen kam es bei ihm zu einem Blutdruckanstieg, der kurz nach Fortsetzung der Fahrt zu einer Aortendissektion führte. Wegen der dadurch eingetretenen Invalidität verlangt der Kraftfahrer von seinem Unfallversicherer die bedingungsgemäß vorgesehene Invaliditätsleistung. Aktuelles  
BGH  
AZ IV ZR 283/02

Der BGH (aaO) sieht keinen Anlaß, den Ausschlußtatbestand wegen psychischer Reaktionen nach § 2 IV AUB 88 im Hinblick auf seine Vereinbarkeit mit seinem AGB-Recht zu überprüfen, da bereits die Voraussetzungen des Leistungsausschlusses nicht vorlägen. § 2 IV AUB 88 beziehe sich mit seinem umfassend formulierten Leistungsausschluß für Gesundheitsschädigungen infolge psychischer Reaktionen sowohl auf Einwirkungen, die von außen über psychische Reaktionen, wie Erschrecken,

erfolgen, als auch auf unfallbedingte psychische Fehlverarbeitungen, die jedoch hier unstrittig nicht gegeben seien. Der zu der Aortendissektion führende Blutdruckanstieg beruht auf der Ausschüttung von Stresshormonen einerseits und muskulären Reaktionen andererseits. Beides sind körperliche Reaktionen, die unwillkürlich und automatisch ablaufen. Das Berufungsgericht orientiert sich mit seiner Auffassung, § 2 IV AUB 88 solle auch für den von ihm hier angenommenen Fall gelten, daß als Folge eines Schrecks über das Unfallgeschehen Stresshormone freigesetzt werden, an der Rechtsprechung zu Schock-, Schreck- und Angstreaktionen (vgl. nur Senat, aaO, NJW 1972, 1233 m. w. N.). Dabei habe es sich den Blick dafür verstellt, daß bereits die durch den Verkehrsunfall in seinen spezifischen Einzelabläufen ausgelöste Stresssituation selbst eine physiologische Reaktion des Körpers darstelle. Diese sei nicht von seiner Psyche beeinflusst, sondern physischer, also körpereigener Genese. Der Kraftfahrer habe nach Erkennen des auf ihn zurollenden Lkw-Rades mit der Vollbremsung angemessen und (psychisch) unauffällig reagiert. Die im Unfallverlauf liegenden, von ihm wahrgenommenen äußeren Reizfaktoren, und nicht etwa psychische Reaktionszusammenhänge, hätten die in der Hormonausschüttung liegende physiologische Anpassung des Organismus an die sich plötzlich verändernden Verkehrsverhältnisse bewirkt.

Ungeachtet dessen scheitere der Leistungsausschluß auch daran, daß eine - unterstellte - psychische Reaktion durch Erschrecken nicht zu einer Gesundheitsschädigung geführt habe. Die durch das Unfallereignis ausgelöste, hormonell bedingte Stresssituation selbst sei noch keine von § 2 IV AUB vorausgesetzte krankhafte Störung; ein Krankheitswert sei damit nicht verbunden. Die Blutdrucksteigernde Hormonausschüttung sei in dieser Situation ein normaler physiologischer, mithin an sich gesunder Lebensvorgang zur bestmöglichen Bewältigung der Gefahrensituation. Diese rein physische Vorgang habe seinerseits erst die krankhafte Störung einer Aortendissektion hervorgerufen. Es fehle daher an einem bedingungsgemäß erforderlichen Zusammenhang mit dem Invaliditätsschaden. Die Kausalkette sei in jedem Fall durch den natürlichen physiologischen Schutzvorgang im Hormonhaushalt unterbrochen.

Fachgebiet Rechtsschutzversicherung

Thema Versäumung der Meldefrist gemäß § 4 IV ARB 75  
Meldefrist: Obliegenheit oder Ausschlußfrist?

Grundlagen Gemäß § 4 IV ARB 75 besteht für Versicherungsfälle, die dem Versicherer später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages für das betroffene Wagnis gemeldet werden, kein Versicherungsschutz. Diese Zweijahresfrist, die den Versicherungsnehmer nicht unangemessen benachteiligt (BGH NJW 92, 2233 = VersR 92, 819 = r+s 92, 236), begrenzt die an sich gegebene Eintrittspflicht des Versicherers für Versicherungsfälle innerhalb des versicherten Zeitraums nach Ablauf dieser Frist und bezweckt vor allem, die nach Fristablauf schwerer aufklärbaren und übersehbaren Schadenfälle von der Deckung auszunehmen. Vergleichbare Ausschlußfristen gibt es z. B. in der Architektenhaftpflichtversicherung, aber auch in der privaten Unfallversicherung bei der Geltendmachung von Invaliditätsleistungen.

Aktuelles Das OLG Bamberg hat in einem Urteil vom 16.5.2002 festgestellt, daß die Meldefrist des § 4 IV ARB 75 keine Obliegenheit des Versicherungsnehmers darstellt, sondern eine Ausschlußfrist, gegen deren Versäumung der Entschuldigungsbeweis allerdings zugelassen sei (vgl. *Harbauer*, Rechtsschutzversicherung, ARB-Kommentar, 6. Aufl., § 4 ARB 75, Randnr. 216 m. w. N.; BGH, VersR 92, 819). Auf die Kenntnis des Versicherungsnehmers vom Versicherungsfall komme es für den Fristbeginn nicht an. Sinn und Zweck der Fristbestimmung sei es, eine klare zeitliche Begrenzung der Leistungspflicht des Versicherers zu schaffen, die durch ein objektives Anknüpfungskriterium - das Vertragsende für das betroffene Wagnis - bestimmt wird.

Im vorliegenden Fall hatte der Versicherungsnehmer von einer Kontamination seines Betriebsgeländes mit leichtflüchtigen halogenierten Kohlenwasserstoffen durch einen entsprechenden

Bescheid der zuständigen Behörde erfahren. Nach Ansicht des Gerichts hätte der Versicherungsnehmer diesen Umstand sogleich seinem Firmenrechtsschutzversicherer melden müssen, und zwar auch, wenn zu diesem Zeitpunkt noch keine juristische Bewertung von Schadenersatzansprüchen erfolgen konnte. § 4 IV ARB 75 knüpfe mit seiner Wortwahl nicht an §§ 15 Abs. 1 und 16 Abs. 3 ARB 75 an. Es gehe noch nicht, wie in § 15 ARB, um das "Begehren" von Versicherungsschutz. Der Versicherer soll sich durch die Meldung nur darauf einrichten können, daß er möglicherweise trotz Vertragsbeendigung noch Versicherungsleistungen zu erbringen hat. Diesem Interesse ist bereits genügt, wenn er Kenntnis davon erlangt, daß der Versicherungsnehmer beabsichtigt, aus einem von ihm als Versicherungsfall eingeschätzten Lebenssachverhalt Ansprüche auf Versicherungsleistungen geltend zu machen (BGH, VersR 92, 819). Im vorliegenden Fall hätte der Versicherungsnehmer daher nach Kenntnis von der Kontamination seines Betriebsgeländes die Möglichkeit in Betracht ziehen müssen, daß dadurch Schadenersatzansprüche ausgelöst werden könnten, welche unter den Deckungsumfang der Rechtsschutzversicherung fallen.

Der Entscheidung des OLG Bamberg (aaO) stimme ich zu. Sowohl in der Rechtsschutzversicherung als auch in anderen Versicherungszweigen, wie z. B. in der privaten Unfallversicherung, werden derartige Ausschußfristen vorgesehen, um die nach Fristablauf schwer aufklärbaren und unübersehbaren Schadenfälle vom Versicherungsschutz auszunehmen. Eine derartige Begrenzung der Einstandspflicht des Versicherers liegt im Interesse einer Geringhaltung des Verwaltungsaufwandes sowie des Erhalts einer sachgerecht durchführbaren Risikokalkulation des Versicherers, wobei letztere gerade für Spätschäden stark erschwert ist. Werden Ausschußfristen durch den Versicherungsnehmer versäumt, kann dies nur in besonderen Ausnahmefällen entschuldigt werden, da andernfalls die Fristen allzu leicht unterlaufen werden könnten, so daß die nachteiligen Folgen unmittelbar auf die Gemeinschaft der Versicherten infolge der dadurch bedingten höheren Prämien treffen würden (BGH, VersR 92, 819; 82, 567). Weder die Unkenntnis der Versicherungsbedingungen ist ein Entschuldigungsgrund, noch ein Rechtsirrtum über die Wahrung der Frist. "Schlichtes Vergessen" entschuldigt ebenfalls nicht (LG Köln, VersR 89, 1040). Der Versicherte kann sich nur entschuldigen, wenn er bei Kenntnis der allgemeinen Versicherungsbedingungen der Auffassung sein durfte, die Frist zur Geltendmachung sei entweder noch nicht abgelaufen oder bereits gewahrt (für die private Unfallversicherung: *Grimm*, Unfallversicherung, 3. Aufl., § 7, Randnr. 14).

Eigene Ansicht

Versicherungsrecht

Fachgebiet

Rechtsschutzversicherung

Thema

Der Rechtsanwalt als Repräsentant des Versicherungsnehmers (§ 15 ARB)

Bedient sich der Versicherungsnehmer zur Erfüllung seiner Obliegenheiten einer Hilfsperson und verletzt diese schuldhaft eine Obliegenheit, so ist dies in der Regel dem Versicherungsnehmer zuzurechnen. Die Folgen der Obliegenheitsverletzung durch eine Hilfsperson treffen den Versicherungsnehmer deswegen, weil diese Hilfsperson entweder versicherungsrechtlicher Repräsentant des Versicherungsnehmers ist oder weil der Versicherungsnehmer sie gegenüber dem Versicherer zu seiner Vertretung bestellt hat (vgl. *Harbauer*, Rechtsschutzversicherung, ARB-Kommentar, 6. Aufl., § 5, ARB 75, Randnr. 30). Repräsentant ist, wer in dem Geschäftsbereich, zu dem das versicherte Risiko gehört, aufgrund eines Vertretungs- oder ähnlichen Verhältnisses an die Stelle des Versicherungsnehmers getreten und dort in einem nicht ganz unbedeutenden Umfang zu selbständigem rechtsgeschäftlichem Handeln für den Versicherungsnehmer befugt ist (vgl. *Prölss/Martin*, 26. Aufl., § 6 VVG, Anm. 8 B). In der Rechtsschutzversicherung ist der beauftragte Rechtsanwalt grundsätzlich Repräsentant des Versicherungsnehmers. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Versicherungsnehmer den für ihn tätigen Anwalt ausdrücklich oder stillschweigend beauftragt, die Deckungszusage des Rechtsschutzversicherers für einen bestimmten Versicherungsfall einzuholen. Veranlaßt der Rechtsanwalt weitere kostenauslösende Maßnahmen, ohne eine derartige Deckungsschutzusage einzuholen, kann der Rechtsschutzversicherer wegen vorsätzlicher oder zumindest grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung nach § 15 Abs. 2 ARB 75 seine Leistungspflicht verweigern (*Harbauer*, ARB-Kommentar, 6. Aufl., § 15, Randnr. 31 m. w. N.; OLG Nürnberg, VersR 82, 695; OLG München, Zfs 86, 212).

Grundlagen

Aktuelles Das LG Hannover hat mit Urteil vom 3.11.2000 (VersR 2002, 93) hierzu festgestellt, auch wenn der Rechtsanwalt im Spannungsfeld zwischen seinen Pflichten als Rechtsanwalt und als Wahrer der Interessen (Repräsentant) des Versicherungsnehmers gegenüber der Rechtsschutzversicherung steht, hätte er nicht vor Abklärung des Deckungsschutzes ein gebührenauslösendes Schreiben abschicken dürfen.

Fachgebiet Feuerversicherung

Thema Konkludenter Regreßverzicht bei leichter Fahrlässigkeit  
Regreßansprüche gegenüber gewerblich haftpflichtversichertem Mieter  
(§§ 61, 67 VVG)

Grundlagen Macht ein Feuerversicherer gegenüber dem Mieter Schadenersatzansprüche aus übergegangenem Recht gemäß § 67 VVG wegen eines vom Mieter leicht fahrlässig verursachten Brandes des vom Vermieter beim Feuerversicherer versicherten Mietgegenstandes geltend, stellt sich die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen sich der Mieter auf einen im Versicherungsvertrag zwischen dem Feuerversicherer und dem Vermieter konkludent vereinbarten Regreßverzicht berufen kann. Grundsätzlich kann ein Regreßverzicht mit dem Versicherungsnehmer im Versicherungsvertrag vereinbart werden. Insbesondere in der Industriefeuerversicherung ist der Regreßverzicht häufig, um die Unklarheiten über den Einschluß des Interesses von Vertragspartnern des Versicherungsnehmers zu beseitigen, vor allem von Personen, die auf dem Grundstück des Versicherungsnehmers tätig werden. Speziell für Feuerschäden und beschränkt auf gewisse Höchstbeträge verzichten die meisten deutschen Versicherer außerdem durch ein sogenanntes Regreßverzichtsabkommen auf Schadenersatzansprüche aus "übergreifenden Schadenereignissen" (vgl. *Martin*, Sachversicherungsrecht, 3. Aufl., J I, Randnr. 13 f.).

Aktuelles In einem vom OLG Dresden mit Urteil vom 15.10.2002 (VersR 2003, 498) entschiedenen Fall wurde zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Vermieter eines Einkaufszentrums ein Regreßverzicht bei übergreifenden Feuerschäden durch Beitritt zum Regreßverzichtsabkommen vereinbart. Dieses Abkommen regelt jedoch nur den Regreß gegen den Versicherungsnehmer selbst sowie gegen seine Repräsentanten und andere nahestehenden Personen. Regreßansprüche gegen Mieter werden von dem Abkommen nicht erfaßt. Das Gericht (aaO) geht daher von einem konkludent vereinbarten Regreßverzicht auch gegen den Mieter in dem Fall aus, daß der Mieter gegen die Inanspruchnahme haftpflichtversichert ist. Bezug genommen wird auf die Rechtsprechung des BGH (VersR 2001, 94 mit Anm. von G. Lorenz). Ein konkludenter Regreßverzicht beruhe auf einem durch Auslegung zu ermittelnden Interesse des Versicherungsnehmers. Ihm sei als Vermieter daran gelegen, daß in der Regel auf längere Zeit angelegte Vertragsverhältnis zu seinem Mieter so weit wie möglich unbelastet zu lassen. Im Schadenfall wäre die Vertragsbeziehung aber schon dadurch erheblich belastet, daß den Vermieter in seiner Eigenschaft als Versicherungsnehmer die Obliegenheit treffe, den Versicherer bei der Durchsetzung der Regreßforderungen zu unterstützen. Die Erfüllung dieser Obliegenheit führe notwendig zu einem Konflikt zwischen den Interessen des Mieters, der bemüht sein werde, den Regreß des Versicherers abzuwehren. Des weiteren werde das Mietverhältnis dadurch belastet, daß sich der Mieter in seiner Erwartung getäuscht sehe, bei dem Brand eines gegen Feuer versicherten Gebäudes in Anspruch genommen zu werden. Dem versicherungsrechtlichen Laien sei häufig unverständlich, daß er bei einem nur leicht fahrlässig verursachten Brand einzustehen habe, wenn das Gebäude gegen Brand versichert ist. Schließlich liege es auch nicht im wirtschaftlichen Interesse des Vermieters, wenn das Vermögen seines Mieters mit Regreßforderungen belastet werde, weil sich diese Belastungen auf die Mietzahlungen auswirken können.



# Wussow-Informationsbrief

Informationen zum Versicherungs- und Haftpflichtrecht / Zit.: WI  
 aus der Anwaltspraxis Dr. Hansjoachim & Robert-Joachim Wussow  
 Seit 1950, begründet von Dr. Werner Wussow, Frankfurt am Main

Jahrgang 51  
 Nr. 39 / 22. September 2003

Sozialversicherung Fachgebiet

Gesamtgläubiger nach § 117 SGB X  
 Leistungskonkurrenz zwischen Unfallversicherungs- und  
 Rentenversicherungsträger Thema

Haben im Einzelfall mehrere Leistungsträger (z. B. Unfallversicherungs- und Rentenversicherungsträger) Sozialleistungen erbracht und ist in den Fällen des § 116 Abs. 2 und 3 SGB X der übergangene Anspruch auf Ersatz des Schadens begrenzt, sind die Leistungsträger Gesamtgläubiger (§ 117 SGB X). Die Vorschrift ordnet eine Gesamtgläubigerschaft mehrerer Sozialversicherungsträger daher nur für den Fall an, daß der übergangene Schadenersatzanspruch aufgrund einer gesetzlichen Haftungshöchstgrenze (§ 116 Abs. 2 SGB X) oder mitwirkender Verantwortlichkeit des Geschädigten (§ 116 Abs. 3 SGB X) nicht ausreicht, um die von ihnen erbrachten kongruenten Leistungen zu decken. Fraglich ist, ob die Vorschrift des § 117 SGB X auch dann anzuwenden ist, wenn der Schadenersatzanspruch eines Unfallgeschädigten trotz unbeschränkter Haftung des Schädigers wegen der unterschiedlichen Berechnungsweise im Zivil- und Sozialrecht geringer ist als die infolge des Schadenereignisses erbrachten gleichartigen Sozialleistungen verschiedener Sozialversicherungsträger.

Grundlagen

Hierzu liegt eine neue Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 3.12.2002 vor (VI ZR 304/01). Im Streitfall erhielt die bei einem Verkehrsunfall Verletzte von dem beklagten Rentenversicherungsträger eine Erwerbsunfähigkeitsrente. Darüber hinaus bezog sie von der klagenden Berufsgenossenschaft als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung eine Verletztenrente auf der Grundlage einer MdE von 80 Prozent. Der beklagte Rentenversicherungsträger hatte mit dem für den Unfall eintrittspflichtigen Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers eine Kapitalisierung des Erwerbsschadens vereinbart. Dabei wurde die von der Klägerin gezahlte Verletztenrente nicht in voller Höhe berücksichtigt, sondern es erfolgte im Hinblick auf die in § 93 Abs. 2 Nr. 2 a SGB VI getroffene Regelung, eine Kürzung um den Betrag, der bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 80 Prozent als Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz zu gewähren gewesen wäre.

Aktuelles  
BGH  
AZ VI ZR 304/01

Der BGH (aaO) hat die Ansicht des Berufungsgerichts, die Parteien seien hinsichtlich des auf sie übergangenen Erwerbsschadenersatzanspruchs der Geschädigten in entsprechender Anwendung des § 117 SGB X Gesamtgläubiger, bestätigt. Nach überwiegender Auffassung in der Literatur ist § 117 SGB X auf die vorliegende Fallgestaltung entsprechend anwendbar (z. B. *Küppersbusch*, Ersatzansprüche bei Personenschäden, 7. Aufl., Randnr. 501; *Wussow*, Unfallhaftpflichtrecht, 15. Aufl., Kap. 77, Randnr. 1; *Lauterbach/Watermann*, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand: 1. Januar 1996, § 117 SGB X, Randnr. 2). § 117 SGB X enthalte eine planwidrige Regelungslücke. Die Vorschrift sollte alle Fälle erfassen, in denen der gemäß § 122 des Entwurfs (§ 116 SGB X) übergegangene Schadenersatzanspruch aus Rechtsgründen nicht zur vollen Befriedigung aller Leistungsträger ausreicht. Satz 1 der Bestimmung wurde deshalb ganz allgemein gefaßt; er sah Gesamtgläubigerschaft immer dann vor, wenn jemand "mehreren Leistungsträgern gegenüber beschränkt" haftet. Zwar wurde im Gesetzgebungsverfahren der Begriff der beschränkten Haftung des Schädigers durch die Verweisung auf § 116 Satz 2 und 3 SGB X ersetzt (vgl. BT-Drucks. 9/95, Seite 42 zu Ziff. 38). Hierdurch sollte aber die vorliegende Fallgestaltung, in der der Gesamtbetrag der Sozialleistungen, die infolge des Scha-

denereignisses erbracht werden, die Schadenersatzverpflichtung des Schädigers trotz dessen voller Haftung übersteigt, nicht endgültig aus dem Anwendungsbereich des § 117 SGB X herausgenommen werden. Vielmehr sollte eine Ausdehnung der vorgeschlagenen Gesetzesfassung auf diese Fälle geprüft werden. Eine Prüfung unterblieb jedoch, so daß von der ursprünglichen Regelungsabsicht des Gesetzgebers auszugehen sei. Außerdem sei zu berücksichtigen, daß der BGH bis zum Inkrafttreten des § 117 SGB X in ständiger Rechtsprechung bei Fällen der vorliegenden Art von einer Gesamtgläubigerschaft der Versicherungsträger ausging (BGHZ 28, 68; VersR 1969, 898; VersR 1986, 810; VersR 1979, 741).

Der vorliegende Sachverhalt sei auch mit den Fällen vergleichbar, die der Gesetzgeber in § 117 SGB X geregelt hat. Dem Schädiger ist es auch im vorliegenden Fall nicht oder nur mit großen Schwierigkeiten möglich, den Umfang der Regreßberechtigung des einzelnen Leistungsträgers zu beurteilen. Der Ausgleich müsse auch hier unter den Leistungsträgern gefunden und dürfe nicht zu Lasten des Schädigers ausgetragen werden. Auch im vorliegenden Fall sind die Leistungsträger gleichberechtigte Zessionare i. S. des § 116 SGB X, die hinsichtlich des übergegangenen Ersatzanspruchs konkurrieren.

Fachgebiet Hausratversicherung

Thema Auslegung des Begriffs "Nähe" i. S. der Garagenklausel (§ 10 Nr. 2 Abs. 2 VHB 92)  
Entwendung von Gegenständen aus einer Garage

Grundlagen In der Hausratversicherung besteht Versicherungsschutz grundsätzlich innerhalb des Versicherungsortes (§ 10 Nr. 1 VHB 92). Versicherungsort ist die im Versicherungsvertrag bezeichnete Wohnung des Versicherungsnehmers. Zur Wohnung gehören auch Räume in Nebengebäuden auf demselben Grundstück. Bei Garagen entfällt die Beschränkung auf das Grundstück der versicherten Wohnung. Vielmehr besteht hier auch dann Versicherungsschutz, wenn sich die Garage in der Nähe des Versicherungsortes befindet und ausschließlich von dem Versicherungsnehmer genutzt wird (§ 10 Nr. 2 Abs. 2 VHB 92). Für die Beurteilung, ob sich die Garage in der Nähe des Versicherungsortes befindet, sind Verkehrsauffassung und örtliche Gegebenheiten entscheidend. Eine Lage in der erweiterten Nachbarschaft soll hier ausreichen (*Prölss/Martin*, VVG, 26. Aufl., § 10 VHB 92, Randnr. 1).

Aktuelles  
BGH  
AZ IV ZR 270/02 Zur Auslegung des Begriffs "Nähe" i. S. der Garagenklausel liegt eine Entscheidung des BGH vom 26.3.2003 (IV ZR 270/02) vor. Der Versicherungsnehmer begehrt Versicherungsschutz aus einer bestehenden Hausratversicherung wegen Entwendung seines in der von ihm angemieteten, 1,45 km von seiner Wohnung entfernten Garage aufbewahrten Werkzeuges.

Der BGH teilt die Auffassung der Vorinstanzen, wonach sich die Garage nicht in geringer Entfernung zur Wohnung des Klägers befinde. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer gehe vom Wortlaut der vereinbarten Versicherungsbedingungen aus. Danach erkenne er einerseits, daß der örtliche Umfang des Versicherungsschutzes unter Verzicht auf die in § 10 Nr. 2 Abs. 1 VHB 92 festgelegte Grundstücksbeschränkung für Garagen ausgedehnt worden ist und daß andererseits der Versicherer an einer engeren räumlichen Beziehung zum Versicherungsort festgehalten hat. Denn nach dem maßgeblichen allgemeinen Sprachgebrauch wird unter "Nähe" eine nur geringe Entfernung verstanden. Es sollen damit Örtlichkeiten einbezogen werden, die nicht weit entfernt von dem Bezugspunkt liegen, sich mithin dicht bei ihm befinden. Damit werde deutlich, daß ein ausuferndes Verständnis, wie es nach Auffassung der Revision beispielsweise unter Einbeziehung der ganzen Wohngegend oder gar eines ganzen Stadtbezirkes gelten soll, ausgeschlossen sei. Zugleich werde mit der von der Garagenklausel vorgesehene Nähe - auch für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbar - der Zweck verfolgt, daß ihm ein Minimum an Beobachtungs- und Überwachungsmöglichkeit verbleibe, wie das beim Versicherungsort nach Nr. 2 Satz 1 der Regelung ohnehin der Fall sei. Da die Vorinstanzen diese unter Berücksichtigung der jeweiligen örtlichen Gegebenheiten sowie der in der Klausel vorausgesetzte "Nähe zum Versicherungsort" verneint haben, sei dies revisionsrechtlich nicht zu beanstanden.

## Zusammentreffen mehrerer Obliegenheitsverletzungen Rückgriffsrecht des Versicherers (§§ 2 b, 7 I AKB)

Thema

Nach § 2 b Abs. 1 e AKB besteht Leistungsfreiheit des Versicherers in der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung, wenn der Fahrer infolge Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen. Diese vorvertragliche Obliegenheit kann mit nachvertraglichen Obliegenheitsverletzungen zusammenfallen. So z. B. wenn der infolge Genusses alkoholischer Getränke fahrunsichere Versicherungsnehmer nach einem Unfall sich unerlaubt vom Unfallort entfernt und dadurch gegen die Aufklärungsobliegenheit des § 7 I 2 AKB verstößt. Ein derartiger Verstoß ist bereits dann gegeben, wenn sich der Versicherungsnehmer bei klarer Haftungslage von der Unfallstelle entfernt, allein um die Entnahme einer Blutprobe zu vereiteln (*Stiefel/Hofmann*, Kraftfahrtversicherung, 17. Aufl., § 7 AKB, Randnr. 57 m. w. N.).

Grundlagen

Fraglich ist, ob Regreßansprüche des Versicherers in einem derartigen Fall nach § 2 b Abs. 2 Satz 1 AKB auf den Betrag von DM 10.000 begrenzt sind. Dies wird durch das OLG Nürnberg, entgegen der herrschenden Meinung (OLG Hamm, VersR 2000, 843; OLG Bamberg, SP 2001, 212; LG Gießen, VersR 2001, 1273; *Stiefel/Hofmann*, aaO, § 2 b AKB, Randnr. 139; *Prölss/Knappmann*, VVG, 26. Aufl., § 6, KfzPfIVV, § 5, Randnr. 11; *Römer/Langheidt*, VVG, KfzPfIVV, § 5, Randnr. 11), in einem Urteil vom 27.7.2000 (VersR 2001, 231) bejaht. Die vorvertragliche Obliegenheit aus § 2 b Abs. 1 e AKB bezwecke die Vermeidung einer nachträglich eingetretenen Äquivalenzstörung. Der Versicherer kalkuliere in der Regel eine Erhöhung der bei Abschluß des Versicherungsvertrages bestehende Gefahr nicht in seine Prämie ein. Er soll deshalb auch für eine durch die Gefahrerhöhung eintretende Verwirklichung des übernommenen Risikos in diesem Fall nicht haften (vgl. *Römer/Langheidt*, VVG, §§ 23-25 VVG, Randnr. 3). Dieser Zweck werde rechtstechnisch durch die Normierung der Leistungsfreiheit in den §§ 2 b, Abs. 1 e AKB, 6 Abs. 1 und 2 VVG erreicht. In die gleiche Richtung zielen die Schutzfunktion der nachvertraglichen Obliegenheiten des § 7 I Abs. 2 AKB in den Fällen, in denen die Ermittlung eines mit dem Versicherungsfall in Zusammenhang stehenden Leistungsausschlusses in Frage steht. Zweck der Aufklärungsobliegenheit sei es, dem Versicherer die sachgerechte Prüfung der Voraussetzung seiner Leistungspflicht nach Grund und Höhe zu ermöglichen. Dazu gehöre auch die Feststellung solcher mit dem Schadenereignis zusammenhängenden Tatsachen, aus denen sich eine Leistungsfreiheit des Versicherers ergeben kann. Wird die beim Versicherungsfall begangene Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers nachträglich trotz einer Verletzung der Aufklärungspflicht anderweitig ermittelt, so sei mit dem Leistungsausschluß aus den §§ 2 b Abs. 1 e AKB, 6 Abs. 1 und 2 VVG das berechnete Interesse des Versicherers, für eine nachträgliche Risikoerhöhung nicht haften zu müssen, voll erfüllt. Den Versicherungsnehmer treffe die Regreßhaftung daher bis zu der in § 2 b Abs. 2 AKB normierten Grenze von DM 10.000. Daneben könne jedoch eine nochmalige Regreßhaftung des Versicherungsnehmers gemäß § 7 I Abs. 1 Satz 2, V Abs. 1 und 2 AKB nicht in Betracht kommen, da in diesem Fall der mit der Aufklärung erstrebte Schutzzweck bereits erfüllt sei. Der Versicherer berufe sich dann in rechtsmißbräuchlicher Weise ohne berechtigtes Eigeninteresse auf eine lediglich formale Rechtsposition. Auch sei eine doppelte Sanktion mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nicht mehr zu vereinbaren.

Rechtslage

Das OLG Schleswig schließt sich in einer neuen Entscheidung vom 30.10.2002 (VersR 2003, 637) der Ansicht des OLG Nürnberg (aaO) nicht an. Vielmehr folgt der Senat zurecht der herrschenden Meinung (aaO), wonach wegen des Leistungsfreiheitsbetrags für die Obliegenheitsverletzung vor dem Versicherungsfall der Leistungsfreiheitsbetrag für die Obliegenheitsverletzung nach dem Versicherungsfall nicht entfällt. Dafür sprechen deutlich Systematik und Zweck der Bestimmungen. Die in § 7 I Abs. 2 AKB bezeichnete Obliegenheit habe einen anderen, jedenfalls weitergehenden Schutzzweck als die in § 2 b Nr. 1 e AKB genannte Obliegenheit. Dies soll sicherstellen, daß nicht nur Feststellungen zur Trunkenheit möglich sind, sondern auch darüber hinausgehende Feststellungen, etwa zum Unfallhergang. Es sei kein Grund ersichtlich, weshalb einem Versicherungsnehmer, der bereits eine Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalls verletzt hat, nach einer Zäsur durch diesen noch ohne versicherungsvertragliches Risiko eine weitere

Aktuelles

Obliegenheitsverletzung möglich sein soll, noch dazu eine besonders schwerwiegende, vorsätzlich begangene Verletzung der Aufklärungspflicht (unerlaubtes Entfernen vom Unfallort). Die abweichende Meinung (OLG Nürnberg, aaO) lasse sich auch nicht "mit der aus dem Strafrecht bekannten Rechtsfigur der mitbetroffenen Nachtat anschaulich untermauern". Ein Vergehen nach § 142 StGB werde durch Vergehen nach den §§ 315 c, 316 StGB vor einem Unfall gerade nicht "konsumiert".

Aktuelles Kraftfahrzeugversicherung

Thema Nachweis bei Vorsatz  
Gestellter Verkehrsunfall (§ 61 VVG)

Grundlagen Nach § 61 VVG ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeiführt. Der Vorsatzbegriff ist der gleiche wie im BGB. Bedingter Vorsatz genügt, wobei sich der Vorsatz auf das Schadensereignis beziehen muß, jedoch nicht notwendigerweise auch auf den Schadensverlauf. Grundsätzlich trifft den Versicherer den Nachweis eines vorsätzlichen Handelns des Versicherungsnehmers (vgl. *Stiefel/Hofmann*, Kraftfahrtversicherung, 16. Aufl., § 7, Randnr. 158).

Meinungen Fraglich ist, welche Anforderungen an den Nachweis eines vorsätzlichen Handelns des Versicherungsnehmers gestellt werden müssen. Nach einer Ansicht ist ein Vollbeweis unter Ausschluß eines Anscheinsbeweises erforderlich (BGH, VersR 88, 683 = NJW 88, 2040). Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, daß es keinen Anscheinsbeweis für individuelle Verhaltensweisen von Menschen in bestimmten Lebenslagen gebe (vgl. auch BGH, VersR 87, 503). Nach anderer Ansicht kann auch der Nachweis für ein vorsätzliches Herbeiführen des Versicherungsfalles, wie bei der Herbeiführung eines "gestellten" Unfalls sowohl durch Indizien als auch durch die Anwendung des Anscheinsbeweises geführt werden (BGH, VersR 79, 286 und 514).

Aktuelles  
OLG Frankfurt  
AZ 24 U 62/01 Dieser Ansicht hat sich auch das Oberlandesgericht Frankfurt am Main in einem Urteil vom 11.10.2002 (AZ 24U62/01) angeschlossen. Der Senat führt aus, zwar sei der Versicherer grundsätzlich darlegungs- und beweispflichtig für die Verabredung eines Unfallgeschehens. Dieser Beweis könne aber nur anhand von Indizien geführt werden. Erfahrungssätze und die allgemeine Lebenserfahrung hätten neben der Berücksichtigung aller Gesamtumstände daher in die Beweiswürdigung einzufließen. Auch die Anwendung des Anscheinsbeweises sei möglich (BGH VersR 79, 281 und 514).

Eigene Ansicht Der Ansicht, wonach ein Anscheinsbeweis als eine Form des Indizienbeweises (vgl. hierzu *Baumbach/Lauterbach*, ZPO, 60. Aufl., Anh § 286, Randnr. 15 m. w. N.) zum Nachweis vorsätzlichen Handelns grundsätzlich nicht anwendbar ist, kann nicht gefolgt werden. Der Anscheinsbeweis greift bei formelhaften, typischen Geschehensabläufen ein, das heißt in denjenigen Fällen, in denen ein gewisser Sachverhalt feststeht, der nach der Lebenserfahrung auf eine bestimmte Ursache und einen bestimmten Ablauf hinweist (*Baumbach/Lauterbach*, aaO, Randnr. 16 m. w. N.). Grundsätzlich ist der Anscheinsbeweis deshalb auch zum Nachweis des Verschuldens zulässig (*Baumbach/Lauterbach*, aaO, Randnr. 22; BGH RR 88 790). Ein Anscheinsbeweis fehlt jedoch, wenn es um die Feststellung eines individuellen Willensentschlusses angesichts einer besonderen Lage geht (BGH, NJW 88, 2041). Hieraus kann jedoch nicht der Schluß gezogen werden, daß grundsätzlich bei vorsätzlichem Handeln ein Anscheinsbeweis nicht zulässig sei. Vielmehr liegen gerade im Bereich von "gestellten" Unfällen oft formelhafte, typische Geschehensabläufe vor, welche nach der Lebenserfahrung auf einen bestimmten Ablauf hinweisen.

