

# Versicherungsrecht Aktuell

Rechtsanwalt Dr. Rocco Jula | Fachanwalt für Versicherungsrecht  
Rechtsanwalt Oliver Meixner | Fachanwalt für Versicherungsrecht

online 13.08.2025

Brandenburgisches  
Oberlandesgericht,  
Beschl. v. 24. Juni 2025  
– 11 U 183/24 –



Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 24. Juni 2025 – 11 U 183/24 –

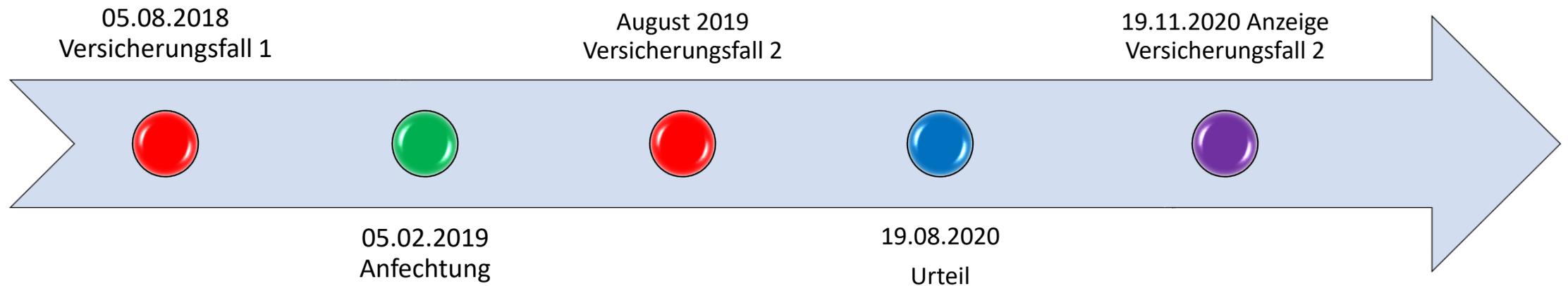
Der VN hatte Versicherungsleistungen für einen am 5.8.2018 eingetretenen Leitungswasserschaden verlangt. Im Zuge der Überprüfung ihrer Leistungspflicht hatte die VU am 5.2.2019 die Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung erklärt, weil sie Angaben des VN über die Wohnfläche für falsch gehalten hatte. Sie hatte deshalb eine Leistungsverpflichtung abgelehnt.

Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 24. Juni 2025 – 11 U 183/24 –

Der VN hatte deswegen Klage vor dem LG Frankfurt (Oder) erhoben, welches die Bekl. erst mit Urt. v. 19.8.2020 – 14 O 155/19 – zur Zahlung einer Versicherungsleistung verurteilte und feststellte, dass der Versicherungsvertrag nicht durch die Anfechtung nichtig sei.

Dieses Urteil wurde zu einem nicht genau bekannten späteren Zeitpunkt rechtskräftig.

## Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 24. Juni 2025 – 11 U 183/24 –



Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 24. Juni 2025 – 11 U 183/24 –

Der VR lehnte eine Leistung ab. Wegen Verletzung der Anzeigepflicht.  
Teil A § 14 I AVB; § 30 Abs. 1 Satz 1 VVG.

Der VN hat sich im zweiten Rechtsstreit u. a. darauf berufen, die Obliegenheit zur unverzüglichen Anzeige des zweiten Versicherungsfalls nicht verletzt zu haben, weil er vermutet habe, der VR werde sich infolge seiner Anfechtung des Versicherungsvertrages mit dem weiteren Versicherungsfall nicht befassen wollen. Er habe den damals laufenden Prozess um den zuvor gemeldeten ersten Versicherungsfall und die Wirkung der Anfechtungserklärung nicht „gefährden“ oder „belasten“ wollen, indem er einen weiteren Versicherungsfall melde.

Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 24. Juni 2025 – 11 U 183/24 –

Der VN muss sich an seinem früheren Verhalten – Klage auf Wirksamkeit des Vertrages – festhalten lassen und darf nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) keine Vorteile aus der später vertretenen gegenteiligen Ansicht ziehen, der Vertrag habe wegen der Anfechtungserklärung keine Obliegenheiten auslösen können.

Dieses Verhalten steht nicht nur im Widerspruch zu der erhobenen Klage, sondern es ist auch in sich widersprüchlich, weil der VN zugleich die Obliegenheit wegen der Anfechtung in Frage stellt und die Leistung wegen des zweiten Versicherungsfalles aus dem Vertrag verlangt, der indes unangefochten gelten muss, um als Anspruchsgrundlage dienen zu können. Dies ist mithin kein Fall, in dem der Kl. seine Rechtsbehauptung bloß gewechselt hätte, so dass ihm ein widersprüchliches Verhalten eventuell nicht vorgehalten werden dürfte.

Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 24. Juni 2025 – 11 U 183/24 –

Der VN durfte sich nicht darauf verlassen, der VR habe mit der Anfechtungserklärung Leistungen für alle künftigen Versicherungsfälle von vornherein abgelehnt, sondern er hätte die Auswirkungen seines eigenen Verhaltens auf die Rechtsposition des VR berücksichtigen müssen.

Brandenburgisches  
Oberlandesgericht  
Beschl. v. 24. Juni 2025  
11 U 183/24

Obliegenheitsverstoß vorsätzlich

Obliegenheitsverstoß arglistig

Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 24. Juni 2025 – 11 U 183/24 –

In der Rechtsprechung ist seit langem geklärt, dass die Obliegenheitsbindung des VN endet, wenn eine Obliegenheit bezweckt, den VR darin zu unterstützen, die für seine Entscheidung maßgeblichen Umstände zu ermitteln, und der VR unmissverständlich zu erkennen gibt, dass er den Sachverhalt nicht prüfen wolle.

st. Rspr, vgl. BGH, Urt. v. 7.6.1989 – IVa ZR 101/88

Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 24. Juni 2025 – 11 U 183/24 –

Das beschränkt sich entgegen der Auffassung des OLG nicht auf Fälle, in denen der VR seine Leistungspflicht nach konkreter Leistungsprüfung verneint, sondern kann auch dann der Fall sein, wenn der VR der Auffassung ist, den Vertrag ohnehin wirksam angefochten zu haben und deshalb zu keinerlei Versicherungsleistung verpflichtet zu sein (Bußmann/Felsch HK-VVG 5. Aufl. § 28 Rn. 47).

Stellt sich der VR auf den Standpunkt, er sei in keinem Falle leistungspflichtig, so bleibt es für den VN – für die Dauer, in der der VR seinen Standpunkt unverändert beibehält – ohne Folgen, wenn er versicherungsvertragliche Obliegenheiten nicht länger erfüllt.

Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 24. Juni 2025 – 11 U 183/24 –

Die Wahrnehmung von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles soll nämlich nur dazu dienen, dem erfüllungsbereiten VR die Prüfung seiner Leistungspflicht zu ermöglichen und zu erleichtern. Dessen bedarf er nach endgültiger Leistungsablehnung aber nicht.

BGH, Urt. v. 11.12.1991 – IV ZR 238/90

Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 24. Juni 2025 – 11 U 183/24 –

Da der VR im Streitfall noch bis zum Erlass des Urteils des LG Frankfurt (Oder) vom 19.8.2020 versucht hatte, seine am 5.2.2019 erklärte Arglistanfechtung gerichtlich durchzusetzen und darauf gestützt für umfassend leistungsfrei erklärt zu werden, war der Kl. nicht mehr an die vertragliche Anzeigeobliegenheit gebunden.

Daran ändert nichts, dass er seinerseits den rechtlichen Standpunkt vertrat, der Versicherungsvertrag bestehe fort. Für die Frage der Obliegenheitsbindung kommt es allein auf die vom VR signalisierte fehlende Prüfungs- und Leistungsbereitschaft an.

BGH, Urt. v. 19.3.2025 – IV ZR 204/23, r+s 2025, 415

*(Un-)Zulässigkeit einer Stufenklage auf Auskunft zu Prämienenerhöhungen*

- *Leitsatz*
- **Wird mit einer Stufenklage die Auskunft begehrt, dass der Beitrag in einem versicherten Tarif zu einem bestimmten Zeitpunkt erhöht wurde, gehört dies zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rückzahlung der auf eine unwirksame Beitragserhöhung gezahlten Prämienanteile und dient nicht nur der näheren Bestimmung eines bestehenden Anspruchs; eine solche Stufenklage ist unzulässig.**

## Klagebegehren:

Klage auf **Auskunft über alle Beitragsanpassungen**, die der Beklagte in dem Versicherungsvertrag in den Jahren 2014 bis 2019 vorgenommen hat; insoweit wird beantragt, den Beklagten zu verurteilen, hierzu geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen, in denen die Höhe der Beitragsanpassungen unter Benennung der jeweiligen Tarife und die der Klägerin zu diesem Zwecke übermittelten Informationen in Form von Versicherungsscheinen und Nachträgen zum Versicherungsschein enthalten sind. Darüber hinaus hat Klägerin die Feststellung verlangt, dass die nach Erteilung der Auskunft noch genauer zu bezeichnenden Neufestsetzungen der Prämie unwirksam seien und sie nicht zur Zahlung des jeweiligen Differenzbetrages verpflichtet sowie der monatlich fällige Gesamtbetrag auf einen noch zu beziffernden Betrag zu reduzieren sei, außerdem die Zahlung eines nach Erteilung der Auskunft noch zu beziffernden Betrages nebst Zinsen und die Feststellung der Pflicht des Beklagten zur Herausgabe gezogener Nutzungen und zu deren Verzinsung.

Stufenklage: 1. Auskunft

2. Feststellung (Erhöhungen unwirksam,  
keine Pflicht zur Zahlung, Prämie sei zu reduzieren)

3. Zahlung (der Überzahlungen/Herausgabe Nutzungen)

Instanzenzug:

LG Mainz: Klageabweisung

OLG Koblenz: Stattgabe Teilurteil auf Auskunft

BGH: Aufhebung OLG-Urteil und Zurückweisung an das OLG  
(Feststellung Voraussetzungen eines Auskunftsanspruchs aus § 242 BGB,  
Hinweis auf Beweisangebot)

**BGH:** aus den Gründen.

Der BGH hielt das Rechtsschutzbegehren der Klägerin als Stufenklage im Sinne des § 254 ZPO für unzulässig: *Nach § 254 ZPO kann die bestimmte Angabe der Leistungen, die der Kläger beansprucht, vorbehalten werden, wenn mit der Klage auf Rechnungslegung oder auf Vorlegung eines Vermögensverzeichnisses oder auf Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung die Klage auf Herausgabe desjenigen verbunden wird, was der Beklagte aus dem zugrundeliegenden Rechtsverhältnis schuldet. Die im Rahmen der Stufenklage verfolgte Auskunft ist lediglich ein Hilfsmittel, um **die (noch) fehlende Bestimmtheit** des Leistungsanspruchs herbeizuführen. Die der Stufenklage eigentümliche Verknüpfung von unbestimmtem Leistungsanspruch und vorbereitendem Auskunftsanspruch steht dagegen nicht zur Verfügung, wenn die Auskunft nicht dem Zwecke einer Bestimmbarkeit des Leistungsanspruchs dient, sondern dem Kläger sonstige mit der Bestimmbarkeit als solcher nicht in Zusammenhang stehende Informationen über seine Rechtsverfolgung verschaffen soll, So liegt der Fall hier. Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rückzahlung der auf eine unwirksame Beitragserhöhung gezahlten Prämienanteile **gehört die Tatsache, dass der Beitrag in einem versicherten Tarif zu einem bestimmten Zeitpunkt erhöht wurde.** Diese Informationen will die Klägerin erst durch die vorliegende Auskunftsklage erlangen, die daher **nicht nur** der näheren Bestimmung eines bestehenden Anspruchs dient. Es verhilft der Stufenklage nicht zur Zulässigkeit, dass die Klägerin daneben auch die Bezifferung eines möglicherweise bestehenden Anspruchs verfolgt.*

## **OLG Koblenz:**

Die beantragte Auskunft diene nicht (allein) der Prüfung, ob der Kl. dem Grunde nach ein Anspruch auf Rückerstattung von Prämien zustehe, sondern jedenfalls auch der Bezifferung der weiteren Ansprüche. Der Antrag sei sowohl hinsichtlich der begehrten Auskünfte als auch der hierauf bezogenen Unterlagen in Form von Versicherungsscheinen und entsprechenden Nachträgen begründet; Anspruchsgrundlage sei Art. 15 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 Satz 1 DSGVO.

# Art. 15 DSGVO

## Auskunftsrecht der betroffenen Person

(1) Die betroffene Person hat das Recht, von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden; ist dies der Fall, so hat sie ein Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten und auf folgende Informationen:

- die Verarbeitungszwecke;
- die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;
- die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, insbesondere bei Empfängern in Drittländern oder bei internationalen Organisationen;
- falls möglich die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
- das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung oder Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten oder auf Einschränkung der Verarbeitung durch den Verantwortlichen oder eines Widerspruchsrechts gegen diese Verarbeitung;
- das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;
- wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben werden, alle verfügbaren Informationen über die Herkunft der Daten;
- das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Artikel 22 Absätze 1 und 4 und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person.

(3) <sup>1</sup>Der Verantwortliche stellt eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zur Verfügung. <sup>2</sup>Für alle weiteren Kopien, die die betroffene Person beantragt, kann der Verantwortliche ein angemessenes Entgelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten verlangen. <sup>3</sup>Stellt die betroffene Person den Antrag elektronisch, so sind die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung zu stellen, sofern sie nichts anderes angibt.

(4) Das Recht auf Erhalt einer Kopie gemäß Absatz 3 darf die Rechte und Freiheiten anderer Personen nicht beeinträchtigen.

## Umdeutung der Stufenklage in objektive Klagehäufung

Es kommt jedoch eine **Umdeutung der zunächst erhobenen Stufenklage** in eine von der Stufung **unabhängige objektive Klagehäufung** in Betracht, die ein - zumindest für die Rechtsschutzgewährung ausreichendes - berechtigtes Interesse des Klägers voraussetzt (vgl. Senatsurteil vom 27. September 2023 - IV ZR 177/22, VersR 2023, 1514 Rn. 26 m.w.N.). Das ist hier der Fall.

### BGH Rn. 3: **15 DSGVO (-), da keine personenbezogenen Daten:**

Ein Anspruch auf Abschriften der zum Zwecke der Beitragsanpassung übermittelten Informationen in Form von Versicherungsscheinen und Nachträgen zum Versicherungsschein, worauf der Antrag hier abzielt, folgt nicht aus Art. 15 Abs. 1, Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (im Folgenden DSGVO). Wie der Senat mit Urteil vom 27. September 2023 (IV ZR 177/22, VersR 2023, 1514 Rn. 46 ff.) entschieden und im Einzelnen begründet hat, **handelt es sich bei den Nachträgen zum Versicherungsschein in ihrer Gesamtheit nicht um personenbezogene Daten des Versicherungsnehmers.**

Abschriften der zum Zwecke der Beitragsanpassung übermittelten Informationen in Form von Versicherungsscheinen und Nachträgen zum Versicherungsschein

### **15 DSGVO (-), da keine personenbezogenen Daten:**

Siehe bereits BGH, Urteil vom 27. September 2023 – IV ZR 177/22 –, juris:

- 1. Dem Versicherungsnehmer kann aus Treu und Glauben ein Auskunftsanspruch über zurückliegende Prämienanpassungen in der privaten Krankenversicherung zustehen, wenn er in entschuldbarer Weise über Bestehen und Umfang seines Rechts im Ungewissen ist.(Rn.38)**
- 2. Aus Art. 15 Abs. 1 und 3 DSGVO folgt grundsätzlich kein Anspruch auf Abschriften der Begründungsschreiben zu den Prämienanpassungen samt Anlagen.**

Rn. 47: (a) Gemäß Art. 4 Nr. 1 DSGVO sind personenbezogene Daten alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person ("betroffene Person") beziehen. Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union ist der Begriff weit zu verstehen. Er ist nicht auf sensible oder private Informationen beschränkt, sondern umfasst potenziell alle Arten von Informationen sowohl objektiver als auch subjektiver Natur, unter der Voraussetzung, dass es sich um Informationen über die in Rede stehende Person handelt. Die letztgenannte Voraussetzung ist erfüllt, **wenn die Information aufgrund ihres Inhalts, ihres Zwecks oder ihrer Auswirkungen mit einer bestimmten Person verknüpft ist** (vgl. EuGH, Urteil vom 4. Mai 2023 - C-487/21, EU:C:2023:369 = VersR 2023, 1176 Rn. 23 f.; vgl. auch BGH, Urteil vom 15. Juni 2021 - VI ZR 576/19, r+s 2021, 525 Rn. 22 m.w.N.).

## BGH, Urteil vom 27. September 2023 – IV ZR 177/22 –, juris:

- Rn.: 48: Nach diesen Grundsätzen sind nach der Rechtsprechung des VI. Zivilsenats des Bundesgerichtshofs **Schreiben der betroffenen Person an den Verantwortlichen ihrem gesamten Inhalt nach als personenbezogene Daten einzustufen**, da die personenbezogene Information bereits darin besteht, dass die betroffene Person sich dem Schreiben gemäß geäußert hat, **umgekehrt aber** - wie hier maßgeblich - Schreiben des Verantwortlichen an die betroffene Person **nur insoweit, als sie Informationen über die betroffene Person nach den oben genannten Kriterien enthalten** (vgl. BGH, Urteil vom 15. Juni 2021 - VI ZR 576/19, r+s 2021, 525 Rn. 25).
- Rn. 49: Daraus folgt, dass es sich keinesfalls bei den gesamten Begründungsschreiben samt Anlagen um personenbezogene Daten des Versicherungsnehmers handelt. Vielmehr **enthalten die einzelnen Teile** (Anschreiben, Beiblatt, Nachtrag zum Versicherungsschein) **jeweils einzelne personenbezogene Daten** sowohl des Versicherungsnehmers als auch von dessen Ehefrau. Eine **dahingehende Beschränkung** seines geltend gemachten Anspruchs und **seines Antrages** hat der Kläger indessen nicht vorgenommen.
- Rn.: 55: Demzufolge kann der Kläger auch aus Art. 15 Abs. 1, Abs. 3 DSGVO **keinen Anspruch auf Ausfolgung einer Kopie der Begründungsschreiben** samt Anlagen herleiten. Die vom Gerichtshof der Europäischen Union in der vorgenannten Entscheidung eröffnete Ausnahme greift vorliegend nicht. Denn der Kläger hat weder dazu vorgetragen noch ist sonst ersichtlich, dass die Kontextualisierung der verarbeiteten Daten erforderlich ist, um ihre Verständlichkeit zu gewährleisten, sodass ausnahmsweise die Übermittlung einer Kopie des jeweiligen vollständigen Begründungsschreibens samt Anlagen nötig wäre.

## EuGH. 4 Mai 2023 C-487/21 VersR 2023, 1176, "acte éclairé"

1. Art. 15 Abs. 3 Satz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) ist dahin auszulegen, dass das Recht, vom für die Verarbeitung Verantwortlichen eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zu erhalten, bedeutet, dass der betroffenen Person **eine originalgetreue und verständliche Reproduktion aller dieser Daten ausgefolgt** wird. Dieses Recht setzt das Recht voraus, eine Kopie von Auszügen aus Dokumenten oder gar von ganzen Dokumenten oder auch von Auszügen aus Datenbanken, die u. a. diese Daten enthalten, zu erlangen, wenn die Zurverfügungstellung einer solchen Kopie unerlässlich ist, um der betroffenen Person die wirksame Ausübung der ihr durch diese Verordnung verliehenen Rechte zu ermöglichen, wobei insoweit die Rechte und Freiheiten anderer zu berücksichtigen sind.

# Anspruchsgrundlage § 3 Abs. 3 VVG?

- (1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer einen Versicherungsschein in Textform, auf dessen Verlangen als Urkunde, zu übermitteln.
- (2) Wird der Vertrag nicht durch eine Niederlassung des Versicherers im Inland geschlossen, ist im Versicherungsschein die Anschrift des Versicherers und der Niederlassung, über die der Vertrag geschlossen worden ist, anzugeben.
- (3) Ist ein Versicherungsschein abhandengekommen oder vernichtet, kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer die Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins verlangen. Unterliegt der Versicherungsschein der Kraftloserklärung, ist der Versicherer erst nach der Kraftloserklärung zur Ausstellung verpflichtet.
- (4) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit vom Versicherer Abschriften der Erklärungen verlangen, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Benötigt der Versicherungsnehmer die Abschriften für die Vornahme von Handlungen gegenüber dem Versicherer, die an eine bestimmte Frist gebunden sind, und sind sie ihm nicht schon früher vom Versicherer übermittelt worden, ist der Lauf der Frist vom Zugang des Verlangens beim Versicherer bis zum Eingang der Abschriften beim Versicherungsnehmer gehemmt.
- (5) Die Kosten für die Erteilung eines neuen Versicherungsscheins nach Absatz 3 und der Abschriften nach Absatz 4 hat der Versicherungsnehmer zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen.

# Anspruchsgrundlage § 3 Abs. 3 VVG?

- (1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer einen Versicherungsschein in Textform, auf dessen Verlangen als Urkunde, zu übermitteln.
- (2) Wird der Vertrag nicht durch eine Niederlassung des Versicherers im Inland geschlossen, ist im Versicherungsschein die Anschrift des Versicherers und der Niederlassung, über die der Vertrag geschlossen worden ist, anzugeben.
- (3) Ist ein Versicherungsschein abhandengekommen oder vernichtet, kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer die Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins verlangen. Unterliegt der Versicherungsschein der Kraftloserklärung, ist der Versicherer erst nach der Kraftloserklärung zur Ausstellung verpflichtet.
- (4) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit vom Versicherer Abschriften der Erklärungen verlangen, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Benötigt der Versicherungsnehmer die Abschriften für die Vornahme von Handlungen gegenüber dem Versicherer, die an eine bestimmte Frist gebunden sind, und sind sie ihm nicht schon früher vom Versicherer übermittelt worden, ist der Lauf der Frist vom Zugang des Verlangens beim Versicherer bis zum Eingang der Abschriften beim Versicherungsnehmer gehemmt.
- (5) Die Kosten für die Erteilung eines neuen Versicherungsscheins nach Absatz 3 und der Abschriften nach Absatz 4 hat der Versicherungsnehmer zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen.

Siehe BGH, Urteil vom 27. September 2023 – IV ZR 177/22 –,  
juris, Rn. 43

Ein Auskunftsanspruch ergibt sich nicht aus § 3 Abs. 3 VVG. Nach dieser Vorschrift kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer die Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins verlangen, wenn ein Versicherungsschein abhandengekommen oder vernichtet ist. Die mit dem Auskunftsbegehren herausverlangten Anschreiben, Begründungen und Beiblätter werden davon ohnehin nicht erfasst.

## BGH, Urteil vom 19. März 2025 – IV ZR 204/23 –, juris Auskunftsanspruch aus § 242 BGB

Rn: 15:

Ob der Klägerin der geltend gemachte Auskunftsanspruch aus § 242 BGB zustehen könnte, kann auf Grundlage der bisher getroffenen Feststellungen nicht entschieden werden. Nach § 242 BGB trifft den Schuldner im Rahmen einer Rechtsbeziehung ausnahmsweise eine Auskunftspflicht, wenn der Berechtigte in entschuldbarer Weise über Bestehen und Umfang seines Rechts im Ungewissen ist und der Verpflichtete die zur Beseitigung der Ungewissheit erforderliche Auskunft unschwer geben kann (vgl. Senatsurteil vom 27. September 2023 - IV ZR 177/22, VersR 2023, 1514 Rn. 30). Wie der Senat in seinem Urteil vom 27. September 2023 (aaO Rn. 31) entschieden und im Einzelnen begründet hat, kommt ein solcher Anspruch grundsätzlich in Betracht, wenn der Versicherungsnehmer in der privaten Krankenversicherung Auskunft über vergangene Beitragserhöhungen verlangt. Der Auskunftsanspruch setzt jedoch **Feststellungen dazu voraus, dass die Klägerin nicht mehr über die im Auskunftsantrag bezeichneten Unterlagen verfügt** - was der Beklagte hier bestritten hat - **und warum es zum Verlust kam**.

Erst die Darlegung der Gründe des Verlusts durch den Versicherungsnehmer ermöglicht die Beurteilung, ob dem Versicherungsnehmer unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände des Einzelfalles und unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit ausnahmsweise ein Auskunftsanspruch nach § 242 BGB zusteht (vgl. Senatsurteil vom 27. September 2023 aaO Rn. 40 m.w.N.). **Die allgemeine Annahme, dass ein Versicherungsnehmer Schreiben des Versicherers nicht für aufbewahrungswürdig halten muss, reicht insoweit nicht aus** (Senatsurteil vom 21. Februar 2024 - IV ZR 311/22, r+s 2024, 314 Rn. 14).

OLG Dresden 4. Zivilsenat, Beschluss vom 11.03.2025 - 4 U 1213/24  
**Anforderung an die ärztliche Invaliditätsfeststellung in der privaten Unfallversicherung**

**Leitsätze aus Hinweisbeschluss:**

1. An die für den Anspruch auf eine Invaliditätsleistung in der privaten Unfallversicherung erforderliche ärztliche Invaliditätsbescheinigung sind keine hohen Anforderungen zu stellen; allerdings muss sie die Angabe eines konkreten Gesundheitsschadens und die Aussage, dieser sei Unfallfolge, enthalten.
2. Der Versicherer kann sich auf die Fristversäumnis nicht berufen, wenn er es versäumt hatte, den Versicherungsnehmer auf die hiermit verbundenen Folgen hinzuweisen.
3. Die Berufung des Versicherers auf die Fristversäumnis ist nicht allein deswegen treuwidrig, weil er vor Fristablauf unter Bezug auf eine ausstehende Begutachtung Vorschusszahlungen angewiesen oder eine Begutachtung veranlasst hatte

Beschluss des OLG Dresden ist nicht rechtskräftig, Verfahren unter BGH, IV ZR 88/25 anhängig

LG Leipzig Klage abgewiesen

OLG Dresden, Hinweisbeschluss vom 27. Februar 2025 – 4 U 1213/24 –, juris

OLG Dresden, Zurückweisungsgeschluss vom 11. März 2025 – 4 U 1213/24 –, juris

Der Kläger machte zwei Unfallereignisse geltend (Rn. 79 f.):

*Am 6.9.2020 rutschte der Kläger auf dem Balkon seiner Wohnung aus und stürzte auf seine rechte Hand, den rechten Unterarm und den Hinterkopf*

*Der Kläger hat behauptet, er habe am 23.9.2020 gegen 17:00 Uhr auf der G.....-S.....-Straße in L..... einen Fahrradunfall erlitten, bei dem er auf das linke Knie und die linke Hand gestürzt sei und sich den linken Daumen gebrochen habe.*

Der Unfallversicherungsvertrag enthielt mit en AUB 2014 die Klausel:

*Voraussetzungen für die Leistung:*

*Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.*

*Die Invalidität ist*

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und*
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden...*

Zusätzlich waren vereinbart:

*"Unfall-Individual", mit den Versicherungsbedingungen "AVUS 2017"*

#### 1.4. Invalidität

##### a. Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität

Innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall muss:

- die Invalidität eingetreten,
- die Invalidität ärztlich festgestellt und
- der Anspruch uns gegenüber schriftlich geltend gemacht sein.

Die Besonderen Bedingungen AUB 2015 enthielten schließlic noch die maßgebliche Klausel mit **24 Monaten Eintritt, 12 Monate Geltendmachung**, siehe zusammenfassend OLG:

*a) Nach den insoweit maßgeblichen Versicherungsbedingungen (vgl. Ziff. 2.1 AUB und 2.1 a) Besondere Bedingungen 2015) setzt eine Invaliditätsleistung voraus, dass eine unfallbedingte dauerhafte Invalidität vorliegt. Dabei ist eine Beeinträchtigung dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustands nicht erwartet werden kann. Die Invalidität muss darüber hinaus innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall eingetreten sein, sowie innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt werden und in dieser Frist durch den Versicherungsnehmer bei der Beklagten geltend gemacht werden, wobei diese Voraussetzungen kumulativ vorliegen müssen.*

Die Beklagte übersandte dem Kläger ein Schreiben vom 07.10.2020 zum Unfall vom 23.09.2020 (Anl. Johannsen 3), dem ein Vordruck „Anmeldung eines Dauerschadens/ärztliche Bescheinigung“ beigelegt war und das u.a. folgende Hinweise enthielt:

*„Invalidität:*

*Diese muss als Unfallfolge*

*1. Innerhalb von 24 Monaten vom Unfalltag an gerechnet eingetreten sein*

*und*

*2. Spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 12 Monaten nach Ablauf der 24-Monatsfrist von Ihnen durch Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht sein muss (36 Monate).*

*Achten Sie bitte auf die genannten Fristen, damit ihr Invaliditätsanspruch erhalten bleibt. Keinesfalls sollten Sie die Leistungsentscheidungen anderer Institutionen (Berufsgenossenschaft, Versorgungsamt, sonstige Versicherungsträger usw.) abwarten.*

## Siehe: § 186 VVG Hinweispflicht des Versicherers

*Zeigt der Versicherungsnehmer einen Versicherungsfall an, hat der Versicherer ihn auf vertragliche Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltende Fristen in Textform hinzuweisen. Unterbleibt dieser Hinweis, kann sich der Versicherer auf Fristversäumnis nicht berufen.*

Das Landgericht hat die Klage wegen Fehlens einer fristgerecht getroffenen ärztlichen Invaliditätsfeststellung abgewiesen.

Sowol zum Unfall vom 6.9.2020 als auch zum Unfall vom 23.9.2020

Schreiben der Praxisklinik vom 20.9.2021 mit Bericht sei zwar innerhalb der Frist, aber Feststellungen ohne Bezug zum Unfallereignis

## OLG Dresden, Hinweisbeschluss vom 27. Februar 2025 – 4 U 1213/24 –, juris, Rn.: 127

*Ob eine dauerhafte Invalidität beim Kläger eingetreten und durch den Kläger fristgemäß angezeigt wurde, kann dahinstehen. Es fehlt jedenfalls an einer fristgemäßen Feststellung der unfallbedingten dauerhaften Invalidität. **Bei der fristgerechten ärztlichen Feststellung der Invalidität handelt es sich um eine Anspruchsvoraussetzung** (vgl. BGH, Urteil vom 22.05.2019 - IV ZR 73/18 - juris; Senat, Beschluss vom 18.07.2024 - 4 U 266/24 -, Rn. 4 ff, juris; Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschluss vom 14.03.2019 - 11 U 107/16 - juris). Das dient dem berechtigten Interesse des Versicherers an der baldigen Klärung seiner Einstandspflicht, schafft eine Grundlage für seine Überprüfung und soll schwer aufklärbare Spätschäden ausgrenzen. Die verspätete Vorlage führt selbst dann zum Ausschluss von Spätschäden, wenn den Versicherungsnehmer an der Nichteinhaltung der Frist kein Verschulden trifft (vgl. BGH, Urteil vom 07.03.2007 - IV ZR 137/06 - juris). Nach dem dargestellten Zweck der Fristenregelung richten sich auch die inhaltlichen Anforderungen der Invaliditätsfeststellung, an welche keine hohen Anforderungen zu stellen sind (BGH, Urteil vom 7. März 2007 - IV ZR 137/06, a.a.O.).*

## OLG Dresden, Hinweisbeschluss vom 27. Februar 2025 – 4 U 1213/24 –, juris, Rn.: 127

*Sie muss allerdings die Schädigung und den Bereich, auf den sich diese auswirkt, sowie die Ursachen, auf denen der Dauerschaden beruht, so umreißen, dass der Versicherer bei seiner Leistungsprüfung vor der späteren Geltendmachung völlig anderer Gebrechen oder Invaliditätsursachen geschützt wird und stattdessen den medizinischen Bereich erkennen kann, auf den sich die Prüfung seiner Leistungspflicht erstrecken muss (BGH, Urt. v. 01.04.2015 - IV ZR 104/13, VersR 2015, 617, Rn 22 - juris). Erforderlich sind somit die Angabe eines konkreten, die Leistungsfähigkeit beeinflussenden Gesundheitsschadens und die Aussage, dieser sei Unfallfolge und von Dauer (vgl. OLG Hamm, Urt. v. 12.05.2017 - I-20 U 197/16 -, Rn. 65, juris; .. OLG Karlsruhe, Urteil vom 23.02.2018 - 12 U 111/17 - juris). Es muss zumindest festgestellt werden, dass das Unfallereignis für den Dauerschaden (mit)ursächlich ist (vgl. OLG Frankfurt, Beschluss vom 05.02.2018 - 3 U 235/16 - juris).*

*Erforderlich ist eine Wertung erhobener Befunde in Form eines ärztlichen Schlusses auf die eingetretene dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person (Oberlandesgericht des Landes Sachsen-Anhalt, Urteil vom 01.02.2022 - 1 U 26/21 -, juris). Gemessen an diesem Zweck muss die Invaliditätsfeststellung aber weder präzise Angaben zu Umfang und **Ursache des Dauerschadens** enthalten, noch muss sie hinsichtlich der **Feststellung der Unfallbedingtheit eines bestimmten Dauerschadens** überhaupt richtig sein (BGH, a.a.O.).*

## OLG Dresden, Hinweisbeschluss vom 27. Februar 2025 – 4 U 1213/24 –, juris, Rn.: 128

*b) Im vorliegenden Fall lief die nach den Besonderen Bedingungen 2015 unter Ziffer 2.1 lit. a) gegenüber den AUB 2014 erweiterte 36-monatige Frist für die ärztliche Invaliditätsfeststellung bezogen auf den Sturz auf dem Balkon am 06.09.2023 bzw. für das behauptete zweite Unfallereignis am 23.09.2023 ab. Bis zu diesem Zeitpunkt lag aber keine diesen Grundsätzen entsprechende ärztliche Feststellung einer unfallbedingten Invalidität vor.*

*Auf die von der Praxisklinik verfassten Arztberichte und fachärztlichen Stellungnahmen vom 07.06.2021, 16.08.2021, 20.09.2021 und 21.12.2021 kann sich der Kläger nicht mit Erfolg berufen. In dem Bericht vom 07.06.2021 weisen die gestellten Diagnosen **keinen Bezug zu einem - an keiner Stelle erwähnten - Unfallgeschehen auf und werden nicht als Dauerschäden gekennzeichnet.***

*- auch weitere Unterlagen lassen den Unfallbezug vermissen -*

OLG Dresden, Hinweisbeschluss vom 27. Februar 2025 – 4 U  
1213/24 –, juris, Rn.: 147

**Das Berufen des Versicherers auf den Ablauf der Frist zur ärztlichen Feststellung kann sich im Einzelfall als rechtsmissbräuchlich erweisen. Das ist etwa dann anzunehmen, wenn dem Versicherer ein Belehrungsbedarf des Versicherungsnehmers hinsichtlich der Rechtsfolgen der Fristversäumnis deutlich wird, er aber gleichwohl eine solche Belehrung unterlässt (vgl. BGH, Urteil vom 30.11.2005 - IV ZR 154/04 - juris). Davon kann auszugehen sein, wenn der Versicherte Invaliditätsansprüche rechtzeitig geltend macht, seine Angaben oder die von ihm vorgelegten ärztlichen Atteste den Eintritt eines Dauerschadens nahe legen, die erforderliche ärztliche Feststellung der Invalidität aber noch fehlt (vgl. BGH a.a.O.; Senat a.a.O.). Diese Voraussetzungen liegen nicht vor.**

## OLG Dresden, Hinweisbeschluss vom 27. Februar 2025 – 4 U 1213/24 –, juris, Rn.: 148

*Die Mitteilung der Beklagten in den E-Mails vom 14.10. und 11.11.2021, sie habe angesichts der Dauer und der noch ausstehenden Begutachtung Vorschusszahlungen angewiesen, begründet ebenso wenig wie der Umstand, dass die Beklagte ein Gutachten zur Überprüfung der Invalidität eingeholt hat, einen Vertrauenstatbestand dahingehend, dass die Beklagte auf die Einhaltung der Frist auch dann verzichten will, wenn das Ergebnis für den Versicherungsnehmer negativ ist. Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern der Kläger darauf vertraut haben will, denn die Beklagte hat den Kläger nach der letzten Zahlung mit Schreiben vom 16.11.2021 nochmals auf die Notwendigkeit hingewiesen, eine ärztliche Invaliditätsfeststellung vorzulegen und ihm das Formular erneut übersandt. Ein Vertrauenstatbestand wird auch nicht dadurch begründet, dass die Beklagten eine Begutachtung veranlasst hat, in deren Rahmen von der behandelnden Praxisklinik eine ärztliche Bescheinigung angefordert wurde, die freilich eine Unfallbedingtheit der Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers gerade nicht feststellen konnte.*

OLG Dresden, Hinweisbeschluss vom 27. Februar 2025 – 4 U  
1213/24 –, juris, Rn.: 149

*Mangels Vorliegens einer fristgerechten ärztlichen  
Invaliditätsfeststellung ist auch eine Beweiserhebung  
über das Vorliegen einer auf den ersten oder beide  
Unfälle zurückzuführenden Dauerschädigung im  
Bereich der Finger, Hand- oder Schultergelenke nicht  
veranlasst.*

LG Münster, Urteil vom 11. Oktober 2024 – 115 O 244/23 –, juris

*Wohngebäudeversicherung, Eigenbrandstiftung durch Suizid eines Künstlers, Repräsentantenstellung*

Sachverhalt

Versicherer war in der Beweislast der vorsätzlichen Herbeiführung gemäß § 81 VVG

Verursacher war der Bewohner und Wohnrechtsinhaber. Den Beweis der vorsätzlichen Herbeiführung konnte nach Auffassung des LG Münster der Versicherer hier führen, siehe aus dem Urteil:

LG Münster, Urteil vom 11. Oktober 2024 – 115 O 244/23 –, juris

*Wohngebäudeversicherung, Eigenbrandstiftung durch Suizid eines Künstlers, Repräsentantenstellung*

Sachverhalt (Fortsetzung) Rn 89a) f.:

*Unstreitig ... hat Herr ... im versicherten Hinterhaus Benzin verteilt und dieses angezündet, woraufhin das Hinterhaus letztlich in Vollbrand geraten ist. Nach den Feststellungen des Brandsachverständigen ... ist der Brand nach dem Gesamtuntersuchungsergebnis durch eine Brandstiftung unter Verwendung eines Brandbeschleunigers eingeleitet worden. Die im Pkw von Herrn ... vorgefundenen Ausgussvorrichtungen sind danach den in jeder Geschossebene vorgefundenen Benzinkanistern zuzuordnen und Herr ... habe nach einer von einem Tankstellenbetreiber an die Polizei übergebenen Videoaufzeichnung einen solchen Kanister erworben.*

LG Münster nahm bedingten Vorsatz an. Wichtig der Vorsatz muss sich nach h.M. **auf den Versicherungsfall** beziehen, nicht auf den Schaden, keinesfalls auf den vollen Schaden, Rn. 95:

*Nach h. M. bezieht sich das Vorsatzerfordernis nur auf die Herbeiführung des Versicherungsfalls und nicht auch auf den Schaden. Daher soll der VR z. B. nach Abs. 1 vollständig leistungsfrei sein, wenn der VN vorsätzlich ein Nebengebäude (z. B. eine Scheune) oder einen (kleineren) Gebäudeteil in Brand gesetzt hat (= Beginn des Versicherungsfalls in der Gebäudeversicherung), ohne damit zu rechnen, dass das Feuer das Hauptgebäude oder das gesamte Haus ergreift (vgl. Prölss/Martin, § 81 VVG, Rn. 27; Bruck/Möller, § 81 VVG, Rn. 62; a. A. MüKo, § 81 VVG, Rn. 66, wonach jedenfalls für den Vorsatz auch nicht vorausgesetzt wird, dass der VN den Schaden in allen Einzelheiten vorhergesehen hat; BeckOK, § 81 VVG, Rn. 30: Vorsatz muss sich auch auf die wesentlichen Schadensfolgen erstrecken).*

## *LG Münster Rn. 96:*

*Die Kammer ist nach der Gesamtschau der Indizien vorliegend davon überzeugt, dass die Absicht der von Herrn ... mittels Benzin als Brandbeschleuniger verursachten Inbrandsetzung des Gebäudes die eingetretene Selbsttötung gewesen ist. Dabei hat Herr ... als eine Art Mittel zum Zweck auch die Verwirklichung der Gefahr des Eintritts des Versicherungsfalls Brand billigend in Kauf genommen.*

## Prüfung: § 827 BGB:

*Wer im Zustand der Bewusstlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit einem anderen Schaden zufügt, ist für den Schaden nicht verantwortlich. Hat er sich durch geistige Getränke oder ähnliche Mittel in einen vorübergehenden Zustand dieser Art versetzt, so ist er für einen Schaden, den er in diesem Zustand widerrechtlich verursacht, in gleicher Weise verantwortlich, wie wenn ihm Fahrlässigkeit zur Last fiele; die Verantwortlichkeit tritt nicht ein, wenn er ohne Verschulden in den Zustand geraten ist.*

## LG Münster Rn. 100:

*Der Umstand, dass hier nach dem im Ermittlungsverfahren eingeholten rechtsmedizinischen Gutachten zu forensisch-toxikologischen Untersuchungen von Frau Prof. Dr. ... folgt, dass bei der durchgeführten forensischen Alkoholbestimmung ein Mittelwert von 1,13 Promille festgestellt worden ist sowie, dass hier nach dem im Ermittlungsverfahren weiter eingeholten rechtsmedizinischen Gutachten zur forensisch-toxikologischen Untersuchung von Frau Prof. Dr. ... bei Herrn ... eine schwere Mischintoxikation aus Alkohol, Oxazepam und Zopiclon vorgelegen hat, die es als möglich erscheinen lasse, dass sich Herr ... bei Ausbruch des Brandes in einem komatösen Zustand befunden hat und nicht mehr handlungsfähig gewesen ist, während nicht ausgeschlossen werden könne, dass er noch handlungsfähig gewesen ist, führt nicht dazu, dass eine vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls*

## LG Münster Rn. 118:

*Der Umstand, dass hier nach dem im Ermittlungsverfahren eingeholten rechtsmedizinischen Gutachten zu forensisch-toxikologischen Untersuchungen von Frau Prof. Dr. ... folgt, dass bei der durchgeführten forensischen Alkoholbestimmung ein Mittelwert von 1,13 Promille festgestellt worden ist sowie, dass hier nach dem im Ermittlungsverfahren weiter eingeholten rechtsmedizinischen Gutachten zur forensisch-toxikologischen Untersuchung von Frau Prof. Dr. ... bei Herrn ... eine schwere Mischintoxikation aus Alkohol, Oxazepam und Zopiclon vorgelegen hat, die es als möglich erscheinen lasse, dass sich Herr ... bei Ausbruch des Brandes in einem komatösen Zustand befunden hat und nicht mehr handlungsfähig gewesen ist, während nicht ausgeschlossen werden könne, dass er noch handlungsfähig gewesen ist, führt nicht dazu, dass eine vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls vorliegen entsprechend § 827 S. 1 BGB nicht angenommen werden könnte.*

Exkurs siehe aus Wikipedia zu den Substanzen: Oxazepam **wird zur symptomatischen Behandlung akuter und chronischer Angst-, Spannungs- und Erregungszustände sowie von Durchschlafstörungen eingesetzt.** Eine Abhängigkeit kann sich bereits innerhalb weniger Wochen entwickeln. Daher sollten Behandlungsdauer und Dosis so gering wie möglich gehalten werden.

**Zopiclon** ist ein Arzneistoff aus der Wirkstoffgruppe der Cyclopyrrolone. Zopiclon wirkt in geringen Dosen schlafanstoßend – in hohen Dosen schlaferzwingend

## **Problem Beweislast Rn. 119:**

*Nach § 827 Satz 1 BGB kommt ein Ausschluss oder eine Kürzung der Versicherungsleistung nicht in Betracht, wenn der VN den Versicherungsfall im Zustand der Bewusstlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit herbeigeführt hat. Die Beweislast für die Voraussetzungen des § 827 Satz 1 BGB trägt nach allgemeinen Regeln der VN. Es gilt auch im Versicherungsrecht der Grundsatz, dass jede volljährige Person für das eigene Verhalten voll verantwortlich ist. Wer sich auf den Ausnahmetatbestand des § 827 Satz 1 BGB berufen will, muss dessen tatsächliche Voraussetzungen nachweisen*

## **Problem Beweislast Rn. 120**

*Unabhängig davon, dass sich die Kl. hier auf eine fehlende Schuldfähigkeit des Herrn ... schon nicht berufen haben, ergibt sich eine solche jedenfalls auch nicht mit der gebotenen Sicherheit aus den o. g. rechtsmedizinischen Gutachten, da danach jedenfalls nicht ausgeschlossen werden kann, dass Herr ... bei Ausbruch des Brandes noch handlungsfähig war und es nur als möglich erscheint, dass dies nicht der Fall gewesen ist.*

## **Problem Beweislast Rn. 120**

*Unabhängig davon, dass sich die Kl. hier auf eine fehlende Schuldfähigkeit des Herrn ... schon nicht berufen haben, ergibt sich eine solche jedenfalls auch nicht mit der gebotenen Sicherheit aus den o. g. rechtsmedizinischen Gutachten, da danach jedenfalls nicht ausgeschlossen werden kann, dass Herr ... bei Ausbruch des Brandes noch handlungsfähig war und es nur als möglich erscheint, dass dies nicht der Fall gewesen ist.*

## Zurechnung des Verhaltens des Wohnrechteinhabers zum Eigentümer/VN:

§ 47 Abs. 1 VVG?

*Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen.*

Betrifft nur das Interesse des Versicherten, folgt aus dem Wörtchen „soweit“, Interesse des Wohnrechteinhabers nicht berührt, dies hatte nur Wohn- und damit ein Nutzungsrecht, bezieht sich nicht auf die Substanz.

## Repräsentantenstellung des Wohnrechteinhabers?

Rn. 128:

*Ebenso wie im Hinblick auf Obliegenheiten muss der VN im Rahmen des § 81 VVG für **risikoverwaltende Repräsentanten** haften. Das sind Personen, die in dem Geschäftsbereich, zu dem das versicherte Risiko gehört, auf Grund eines Vertretungs oder ähnlichen Verhältnisses vollständig an die Stelle des VN getreten und befugt sind, selbstständig in nicht ganz unbedeutenden Umfang für ihn zu handeln (vgl. BGH NJW-RR 2003, 1250 = r+s 2003, 367: Gaststättenbrandstiftung durch den Ehemann der VN als deren Repräsentant; BeckOK, § 81 VVG, Rn. 59). Nicht verantwortlich ist der VN dagegen für die Herbeiführung des Versicherungsfalls durch einen lediglich **vertragsverwaltenden Repräsentanten**.*

*Die Rechtfertigung für die Zurechnung greift nur für den (Geschäfts-)Bereich, den er dem Dritten zur selbständigen Wahrnehmung übertragen hat (BGH NJW 2007, 2038 = r+s 2007, 273 Rn. 9; Langheid/Rixecker/Langheid, § 81 VVG, Rn. 22 mwN). Nicht zuzurechnen ist daher z. B. eine Brandstiftung durch einen Mitarbeiter, der zwar mit der eigenverantwortlichen Verwaltung des Versicherungsvertrags, nicht aber mit der Obhut für das versicherte Gebäude betraut wurde (vgl. BGH NJW 2007, 2038 = r+s 2007, 273; BeckOK, § 81 VVG, Rn. 60).*

LG Münster Rn. 129:

Die vollständige Übertragung der Obhut muss aufgrund eines Vertretungs- oder ähnlichen Verhältnisses erfolgt sein. Nach dem Grundgedanken der Repräsentantenhaftung ist dafür zwar nicht die Einräumung rechtsgeschäftlicher Vertretungsmacht erforderlich. Der Dritte muss aber befugt sein, für den VN in nicht ganz unbedeutendem Umfang selbständig zu handeln. Untergeordnete Hilfspersonen (z. B. der Hausmeister) können daher nicht als Repräsentanten des VN angesehen werden. Die vollständige Übertragung der Obhut über die versicherte Sache und die Befugnis zu selbständigem Handeln für den VN müssen kumulativ vorliegen. **Die Übertragung der alleinigen Obhut ist allein also nicht ausreichend** (vgl. MüKo, § 81 VVG, Rn. 122; BGH NJW-RR 2003, 1250 = r+s 2003, 367).

LG Münster Rn. 129:

*Ebenso wenig begründen beispielsweise allein die Ehe oder Lebensgemeinschaft mit dem VN oder ein Miet- oder Pachtverhältnis über die versicherte Sache die Repräsentantenstellung. Es kommt deshalb auch nicht darauf an, in welchem Umfang ein Gebäude dem Dritten zur Nutzung überlassen worden war und ob sich die Nutzung gemessen an der gesamten Nutz- und Wohnfläche des Gebäudes auf dessen überwiegenden Teil erstreckt. Entscheidend ist vielmehr, ob sich nach einer Gesamtschau der weiteren Umstände ergibt, dass dem Dritten die Risikoverwaltung übertragen worden ist (vgl. BGH NJW-RR 2003, 1250)*

LG Münster Rn. 130:

### ***Mieter/Pächter***

*Bezogen auf eine Gebäudevermietung oder -verpachtung kann davon, dass sich der VN der Verfügungsbefugnis und Verantwortlichkeit für den versicherten Gegenstand in diesem Sinne vollständig begeben hat, nicht die Rede sein. Zwar erlangt der Mieter/Pächter das Recht zum vertragsgemäßen Gebrauch; bei vertragswidrigem Gebrauch kann ihm aber der Vermieter/Verpächter fristlos kündigen (vgl. §§ 553, 554a, 581 Abs. 2 BGB). Eine Gebrauchsüberlassung an Dritte ist nur mit seiner Zustimmung möglich (§ 549 BGB). Ebenso entscheidet nach wie vor er über bauliche Veränderungen, die in die Substanz der Mietsache eingreifen. Schließlich steht ihm das Recht auf regelmäßige Kontrolle des Hausgrundstückes zu.*

LG Münster Rn. 130:

*All das zeigt, dass der Mieter/Pächter nicht (gleichsam als Sachwalter) für den VN handelt und dessen Rechte und Pflichten wahrnimmt. Er nutzt im Gegenteil das Objekt ausschließlich im Eigeninteresse, wobei er zur Rücksichtnahme auf die (gegenläufigen) Interessen des Vermieters/Verpächters und damit auch zu einer schonenden und pflegenden Behandlung der Mietsache verpflichtet ist (vgl. BGH, Urt. v. 26.4.1989, IVa ZR 242/87, NJW 1989, 1861 = r+s 1989, 262: Mieter oder Pächter eines Gebäudes in der Feuerversicherung ist im Allgemeinen nicht Repräsentant des Vermieters oder Verpächters*

## Siehe zum **Mieter/Pächter**:

BGH Urt. v. 26.4.1989, IVa ZR 242/87, juris Rn. 18:

*Bei der Feuerversicherung muß danach gefragt werden, ob sich der VN im Hinblick auf die Feuersgefahr ordnungsgemäßer Risikoverwaltung begibt, wenn er so wie geschehen, dem Mieter/Pächter die Obhut überläßt (vgl. Möller, aaO S. 94). Das ist hinsichtlich der Übertragung der Verkehrssicherungspflicht zu verneinen, weil allein deshalb die Sache noch nicht in der alleinigen Obhut des Mieters/Pächters steht. Auch die Tatsache, daß der Pächter nach dem Vertrag das Grundstück in einem zum vertragsgemäßen Gebrauch geeigneten Zustand zu erhalten hatte, ihm die Instandhaltung und Reparaturen an elektrischen und sanitären Anlagen sowie an den technischen Einrichtungen oblagen und er hinsichtlich "Dach und Fach" dem Kläger Schäden unverzüglich anzuzeigen hatte, besagt noch nicht, daß der Kläger die Erfüllung dieser Verpflichtungen allein dem Pächter überlassen und sich selbst um den Zustand des Objekts nicht gekümmert hat. Nur im letztgenannten Fall wäre die Annahme gerechtfertigt, der Kläger habe dem Pächter die alleinige Obhut übertragen*

Hier laut LG Münster Rn. 130:

Wohnrechteinhaber war als risikoverwaltender Repräsentant anzusehen, Rn. 132 ff.:

*Herrn B2. war mit notariellem Kaufvertrag vom 30.01.2019 (vgl. Anlage J. 2, Bl. 35 ff. d. A.) in § 6 des Vertrages ein lebenslanges Wohnrecht nach § 1093 BGB in Bezug auf das streitgegenständliche Gebäude gewährt worden. Herr B2. nutze das streitgegenständliche Gebäude (Hinterhaus) aufgrund dessen bis zu seinem Tod sowohl zu Wohn- als auch zu Gewerbebezwecken. Er betrieb darin u.a. ein von ihm geführtes Künstleratelier, in dem er nach unstreitigem Sachverhalt auch Malkurse abhielt.*

*Damit hatte Herr B2. zum einen ein wirtschaftliches Interesse an der Erhaltung des versicherten Gebäudes.*

Hier laut LG Münster Rn. 134:

*Darauf, ob Herr B2. vorliegend noch - nach den Klägern nur versehentlich, was später angerechnet werden sollte - eine Versicherungsprämie an die Beklagte geleistet hat, kommt es für die Frage der Übertragung der Risikoverwaltung demgegenüber nicht entscheidend an, da sich die Prämienzahlung vorwiegend auf die vertraglich zu erfüllenden Pflichten bezieht. Aus diesem Grund ist es auch unerheblich, dass es - schon denknotwendig aufgrund des bei dem Brand erfolgten Todes des Herrn B2. - nicht Herr B2., sondern der Kläger war, der den Versicherungsfall bei der Beklagten gemeldet hat.*

*Weiter war Herrn B2. faktisch die beherrschende Stellung über das streitgegenständliche Gebäude nebst Grundstück übertragen.*

## LG Münster Rn. 136 f:

*Nach Sinn und Zweck der Gebäudeversicherung soll der Versicherungsnehmer auch vor Schäden geschützt sein, die auf dem Verhalten des Mieters oder Pächters beruhen, denn der Mieter oder Pächter ist in der Regel nicht zu selbstständigem Handeln für den Versicherungsnehmer berechtigt, auch wenn dem Mieter bzw. Pächter ggfs. Instandhaltungs- und Verkehrspflichten übertragen worden sind (vgl. MüKo, § 81 VVG, Rn. 12).*

*Die Herrn B2. durch das mit vorstehenden Vereinbarungen eingeräumte Wohnrecht gewährte Rechtsstellung unterscheidet sich hier aber maßgeblich von denen eines Mieters oder Pächters und geht über diese hinaus, was vorliegend die Annahme einer darin begründeten Übertragung der Risikoverwaltung rechtfertigt.*

LG Münster Rn. 138:

In § 6 des notariellen Kaufvertrages vom 30.01.2019 finden sich folgende Regelungen:

Die Käufer gewähren dem Erschienenen zu I. an dem in dem anliegenden und beigesiegelten Lageplan rot gekennzeichneten im hinteren Grundstücksbereich liegenden Gebäude ein lebenslanges Wohnungsrecht nach § 1093 BGB mit dem Inhalt, dass er das gesamte Gebäude sowie die ebenfalls rot markierte Garage unter Ausschluss des Eigentümers zum Wohnen und zur Ausübung seiner künstlerischen Tätigkeit sowie seines Kunstgewerbes nutzen darf. Das in dem beigesiegelten Plan grün markierte Gebäude darf von dem Verkäufer jederzeit betreten werden, um erforderlichenfalls die darin befindliche Heizungsanlage warten und ggf. reparieren zu lassen.

(1) Das Gebäude darf Dritten entgeltlich oder unentgeltlich überlassen werden.

LG Münster Rn. 138:

§ 6 des notariellen Kaufvertrages vom 30.01.2019 Fortsetzung:

- (2) Der Berechtigte hat das Recht zur Mitbenutzung der gemeinschaftlichen Anlagen, insbesondere des Gartens.
  - (3) Der Berechtigte darf einen etwaigen nichtehelichen Lebensgefährten aufnehmen.
  - (4) Der Berechtigte hat die gewöhnlichen Ausbesserungs- und Erneuerungsaufwendungen, insbesondere auch die Schönheitsreparaturen, für das dem Wohnungrecht unterliegenden Gebäude zu tragen. Den Berechtigten treffen alle weitergehenden Instandhaltungsaufwendungen; er ist weiter verpflichtet, das vom Wohnungsrecht betroffene Gebäude in bewohnbarem Zustand zu erhalten.
- Der Berechtigte hat die Nebenkosten für die vom Wohnungsrecht betroffenen Räume, z.B. Strom, Heizung, Wasser, zu tragen.

LG Münster Rn. 138:

§ 6 des notariellen Kaufvertrages vom 30.01.2019 Fortsetzung:

Schuldrechtlich vereinbaren die Erschienenen, dass die sonstigen Kosten, z.B. Grundsteuern, Versicherungen und Müllabfuhr, von dem Berechtigten und den Käufern zu je ½ Anteil getragen werden.

(5) Das Wohnungsrecht ist durch den endgültigen Auszug des Wohnungsberechtigten, etwa bei Aufnahme in ein Pflegeheim, auflösend bedingt. Geldansprüche jeder Art des Wohnungsberechtigten aus dem Wohnungsrecht oder an seiner Stelle sind in diesem Fall ausgeschlossen.

## LG Münster Rn. 139 ff.:

*Nach den in § 6 Abs. 4 des Vertrages geschlossenen Vereinbarungen sind Herrn B2. als Wohnberechtigten sowohl die gewöhnlichen Ausbesserungs- und Erneuerungsaufwendungen als auch alle weitergehenden Instandhaltungsmaßnahmen übertragen.*

*Die Befugnisse als Wohnberechtigter gehen jedoch über diese, oftmals auch einem Mieter oder Pächter vertraglich übertragenen Pflichten, hinaus. Denn nach der Vereinbarung ist Inhalt des Wohnrechts die Berechtigung zur Nutzung des gesamten Gebäudes sowie die näher gekennzeichnete Garage unter Ausschluss der Kläger als seinerzeitige Eigentümer. Nach § 6 Abs. 1 des Vertrages bedarf es - anders als im Rahmen eines Mietvertrages - keiner Zustimmung der Kläger als Eigentümer zu einer Gebrauchsüberlassung des Gebäudes an Dritte. Es besteht in Bezug auf ein Wohnrecht i.S.v. § 1093 BGB zudem - wenn, was hier nicht der Fall ist, nicht ausdrücklich vorgesehen - anders als im Mietvertragsrecht keine Kündigungsmöglichkeit der Kläger als Eigentümer bei nicht vertragsgemäßigem Gebrauch. Auch eine Kündigung aus wichtigem Grund wie bei Dauerschuldverhältnissen ist nicht möglich (vgl. BGH, V ZR 208/15, NJW-RR 2017, 140). Es wird ferner auch vertreten, dass dem Eigentümer selbst nicht einmal ein Besichtigungsrecht des Gebäudes zwecks Zustandsfeststellung zusteht (vgl. LG Fulda, 2 S 143/88, NJW-RR 1989, 777).*

## LG Münster Rn. 139 ff.:

*Schließlich ist der Eigentümer auch bei einem Auszug des Wohnberechtigten aus dem betreffenden Gebäude grundsätzlich nicht zur Vermietung des Gebäudes an einen Dritten berechtigt (vgl. BeckOGK, § 1093 BGB, Rn. 99). Wenngleich das Wohnrecht vorliegend in § 6 Abs. 5 des Vertrages auflösend bedingt war durch einen endgültigen Auszug von Herrn B2., z.B. bei Aufnahme in ein Pflegeheim, waren die Kläger jedenfalls bei einem nur als vorübergehend anzusehenden etwaigen Auszug auch danach nicht zu einer Vermietung berechtigt.*

*Zwar war Herr B2. im Rahmen des gewährten Wohnrechts auch zur Rücksichtnahme auf die (ggfs. gegenläufigen) Interessen der Kläger als Eigentümer verpflichtet, weil diesen bei einer Veränderung oder Verschlechterung der Sache durch nicht ordnungsgemäße Ausübung des Wohnrechts jedenfalls auch Schadensersatzansprüchen zustehen konnten (vgl. BeckOGK, § 1093 BGB, Rn. 228), jedoch hatte Herr B2. hier - anders als ein Mieter - aufgrund der ihm übertragenen Rechte und Pflichten auch eine Sachwalterstellung inne.*

## LG Münster Rn. 139 ff.:

*Die vorliegend nach den Gesamtumständen des hiesigen Einzelfalls anzunehmende Repräsentantenstellung des Herrn B2. als Wohnberechtigten trägt schließlich auch dem hinter der Figur des Repräsentanten stehenden Rechtsgedanken Rechnung.*

*Der Begriff des Repräsentanten ist von der Rechtsprechung entwickelt worden, weil es nicht hinnehmbar ist, die Lage eines Versicherers wesentlich dadurch zu verschlechtern, dass der Versicherungsnehmer z.B. die versicherten Sachen aus der Hand gibt und ihr Schicksal dem Gutdünken eines Sachverwalters überlässt, ohne für diesen einstehen zu müssen (vgl. BGH, Urteil vom 02.05.1990, IV ZR 48/89, r+s 1990, 242).*

*Dass daneben auch das zur L.-straße hin liegende, nicht von den Klägern, sondern von Dritten bewohnte Gebäude versichertes Objekt in der streitgegenständlichen Wohngebäudeversicherung war, welches nicht Gegenstand des gewährten Wohnrechts gewesen ist, steht der Annahme einer Übertragung der Risikoverwaltung für das streitgegenständliche Gebäude auf Herrn B2. und damit einer hierauf begrenzten Repräsentantenstellung nicht entgegen. Denn insoweit sind hier das streitgegenständliche Hinterhaus und das Vorderhaus hinreichend - schon entsprechend der im notariellen Kaufvertrag vorgenommenen konkreten Zuweisung des Wohnrechts - voneinander abgrenzbar, sodass dabei die Risikoverwaltung unterschiedlichen Personen übertragen sein kann.*

## **LG Bonn, Urt. v. 14.1.2025 – 10 O 161/22**

### ***zur Eigenschadenklausel in der D&O-Versicherung***

*Schaden durch Arbeitnehmer, der wegen der Grundsätze des innerbetrieblichen Schadensausgleichs nicht haftet*

#### **Ausgangssachverhalt:**

Die Versicherungsnehmerin ist ein gemeinnütziges Unternehmen, das Projekte im Bereich der Entwicklungshilfe vornimmt (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH). Einzige Gesellschafterin ist die Bundesrepublik Deutschland. Die Versicherungsnehmerin arbeitet eng mit der Bundesrepublik Deutschland vor allem mit dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zusammen.

Die Versicherungsnehmerin entsendet jährlich 2.000 bis 3.000 Mitarbeiter in rund 120 Entwicklungsländer.

## Sachverhalt (Fortsetzung):

Die mit einer Übersiedlung bzw. Rückübersiedlung verbundenen Aufwendungen ihrer Mitarbeiter werden denselben erstattet und zwar unter anderem mit einer Ausreisepauschale und bei Rückkehr nach Deutschland mit einer Heimreisepauschale. Es kommt jedoch auch zu sogenannten **Direktumsetzungen**, d.h. ein Mitarbeiter der Klägerin befindet sich bereits auf einen Auslandseinsatz und an diesen schließt sich unmittelbar ein weiterer Auslandseinsatz in einem anderen ausländischen Land an, sodass ein Umzug von einem Land in das andere erfolgt, ohne dass der Hausstand zwischenzeitlich nach Deutschland zurücktransportiert werden musste. Für diese direkte Umsetzungen gab es ursprünglich eine Pauschale, wobei zwei Kostenvoranschläge einzuholen und vorlegen zu waren. 2014 hat die Versicherungsnehmerin Maßnahmen ergriffen um die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter zu reduzieren. *Bei Direktumsetzungen sollte auf die Einholung von Kostenvoranschlägen für die Umzüge verzichtet werden, stattdessen sollten die Pauschalen für eine Heimreise nach Deutschland und für eine Ausreise von Deutschland gezahlt werden. Im Ergebnis kam es dazu zu erheblichen Mehrkosten die von der Bundesrepublik Deutschland jahrelang erstattet wurden.*

Nachdem dem BMZ auffiel, dass die Richtlinie bezüglich der direkten Umsetzung geändert, wurde ermittelt, inwieweit Überzahlungen vorlagen. Im Ergebnis wurden fast 9 Millionen zuzüglich Zinsen von der Versicherungsnehmerin an das BMZ zurückgezahlt. In dem Versicherungsvertrag zur Eigenschadenversicherung war als Sublimit für Eigenschäden ein Betrag von 2,5 Million € vereinbart.

Verklagt wurde der führende Versicherer auf seinen Anteil in Höhe von 35,25 %.

**Das Landgericht Bonn gab der Klage statt.**

*Gutes Herz. Guter Wille. Gute Absicherung:  
mit Top-Schutz für die optimale Versicherung*

Auch denen, die helfen wollen, passieren Fehler. So gut die Vorsätze auch sind – wenn etwas schiefgeht, kann es schnell teuer werden. Wenn Helfer Hilfe brauchen – dann sind wir da und kümmern uns um das nötige Stück Sicherheit.

**Variable Vermögens-Kaskoversicherung – VVK, umfangreiches Spezialprodukt zur Absicherung von Vermögensschäden**

- ✓ Für soziale, religiöse, karitative, mildtätige oder gemeinnützige Unternehmen/Vereine und Stiftungen
- ✓ Fahrlässige Eigenschäden inklusive wissentliche Pflichtverletzung
- ✓ Vorsätzliche Eigen- und Drittschäden sowie fahrlässige Drittschäden optional mitversicherbar
- ✓ 6 Jahre Nachhaftung bei Eigenschäden beitragsfrei eingeschlossen, bei Drittschäden bis zur Verjährung
- ✓ 1 Jahr Rückwärtsdeckung beitragsfrei eingeschlossen
- ✓ Umfangreicher Vermögensschutz durch Kombination der VVK und D&O-Versicherung. Die VVK wird in der D&O beitragsmindernd berücksichtigt.
- ✓ Nur wenige Infos für die Angebotserstellung erforderlich: Jahresumsatz (auch genannt Haushaltssumme oder Summe aller Einnahmen), Tätigkeitsbeschreibung, Angabe zu Vorschäden
- ✓ Bei Eigenschäden keine Haftung der Vertrauensperson erforderlich
- ✓ Betrug (auch von Dritten) ist umfassend versichert
- ✓ Schadenersatz wegen Datenschutz- und Persönlichkeitsrechten
- ✓ Kein Regress außer bei Vorsatz
- ✓ Keine Kündigung im Schadenfall

Zunächst zu den Vertragsgrundlagen:

Für Vermögensschaden-Haftpflichtversicherungen werden am Markt sog. **erweiterte Vermögensschaden-Haftpflichtversicherungen** für kommunale und gemeinnützige Betriebe angeboten. Hierbei werden je nach Wording teils auch alle Mitarbeiter versichert, nicht nur die Organmitglieder und leitenden Angestellten. Die klassische D&O-Versicherung enthält beschränkt auf geschäftsführende und aufsichtsführende Organe sowie ggf. erweitert auf leitende Angestellte ein sog. Company-Reimbursement-Klausel, die voraussetzt, dass eine Außenhaftung der versicherten Person besteht, siehe A-3 AVB D&O (company reimbursement):

## **A-3 AVB D&O (company reimbursement)**

*Besteht eine Verpflichtung des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft, versicherte Personen für den Fall, dass diese von Dritten, also nicht von dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft oder einer anderen versicherten Person in dem in A-1 beschriebenen Umfang haftpflichtig gemacht werden, freizustellen (company reimbursement), so geht der Anspruch auf Versicherungsschutz aus diesem Vertrag in dem Umfang von den versicherten Personen auf den Versicherungsnehmer oder seine Tochtergesellschaft über, in welchem dieser seine Freistellungsverpflichtung erfüllt. Voraussetzung für den Übergang des Versicherungsschutzes ist, dass die Freistellungsverpflichtung nach Art und Umfang rechtlich zulässig ist.*

In weitergehende Deckungskonzepten werden aber auch Eigenschadenklauseln für die Innenhaftung angeboten, Beispiel nach *Bonn*, D&O-Versicherung und Eigenschadendeckung S. 37

*„Der Versicherer bietet der Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften Versicherungsschutz für Schäden aufgrund von Pflichtverletzungen, die begangen wurden durch versicherte Personen soweit deren Haftung allein deswegen ausgeschlossen ist, weil die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften vor Begehung der Pflichtverletzung auf eine Haftung rechtswirksam verzichtet hat oder sofern für sie die Haftungsfreistellung des § 31 a I BGB sowie entsprechender ausländischer Rechtsordnungen gilt.“*

Im Fall des LG Bonn lautete die Klausel zum Versicherungsschutz einschließlich der Eigenschadenklausel auszugsweise wie folgt, Rn. 5 ff., wobei das Deckungskonzept auf geschäftsführende und aufsichtsführende Organe sowie ggf. auf leitende Angestellte beschränkt war:

## **"I. Allgemeine Bestimmungen**

### **1. Gegenstand der Versicherung**

*1.1. (1) Die Versicherer der M.-Versicherungsgemeinschaft (nachfolgend "Versicherer" genannt) gewähren weltweit Versicherungsschutz für den Fall, dass eine der versicherten Personen während der Dauer der Versicherung oder innerhalb der Nachmeldefrist wegen einer (behaupteten) Pflichtverletzung, die sie bei ihrer Tätigkeit für versicherte Unternehmen begangen hat, erstmals in Textform auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird oder erstmals ohne vorherige Inanspruchnahme bei Gericht eine Klage auf Schadenersatz gegen eine versicherte Person eingereicht wird (Versicherungsfall). Maßgeblich ist das zeitlich früher eintretende Ereignis. Als Schadenersatzanspruch im Sinne dieses Absatzes 1 gelten auch Ansprüche gemäß §§ 34, 69 AO, § 64 GmbHG und §§ 93 Abs. 3 Nr. 6 i.V.m. 92 Abs. 2 AktG.*

(...)

*1.3 (1) Der Versicherer gewährt versicherten Unternehmen Versicherungsschutz für Schäden aufgrund von Pflichtverletzungen von versicherten Personen*

(...)

*d) soweit für sie die arbeitsrechtlichen Grundsätze des innerbetrieblichen Schadenausgleichs oder eines damit vergleichbaren ausländischen Rechtsinstitutes gelten und ihre Haftung allein deswegen ausgeschlossen ist, oder*

(...).

*Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass eine Leistungspflicht des Versicherers gegenüber dem versicherten Unternehmen nur in dem Umfang besteht, in dem sie bei Haftung der versicherten Person diesem gegenüber aus diesem Vertrag bestanden hätte. Ferner ist auch die Geltendmachung eines Eigenschadens gemäß vorstehenden Regelungen durch das versicherte Unternehmen einem Versicherungsfall gleichgestellt. Demnach finden auch z.B. Risikoausschlüsse gemäß III. Anwendung.*

*(2) Der Versicherungsfall im Sinne dieser Ziffer I.1.3. gilt als eingetreten, sobald das versicherte Unternehmen den Schaden beim Versicherer geltend macht. Soweit der Versicherer Zahlung leistet, verzichtet er unwiderruflich auf eventuelle Regressansprüche gegen versicherte Personen.*

*(3) Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von 25% der Versicherungssumme, maximal  
EUR 2.500.000.*

*Das versicherte Unternehmen trägt in Fällen gemäß Ziffer I.1.3. (1) d) einen Selbstbehalt von EUR 50.000. Der Versicherungsschutz steht erst im Anschluss an diesen Selbstbehalt zur Verfügung. (..)*

Im Fokus waren folgende versicherte Personen;

**Vorstandsmitglieder:**

- Frau B: Vorstandsvorsitzende von 2014-2017, Finanzvorstand bis September 2015
- Frau C: Finanzvorstand ab September 2015.
- Herr D: Arbeitsdirektor von 2014-2017

**Bereichsleiter:**

- Herr E: Bereichsleiter Personal (Bereich B 6) bis August 2015, ab September 2015 Bereichsleiter Finanzen

**Abteilungsleiter:**

- Frau F: Abteilungsleiterin Personalbetreuung bis August 2015, ab September 2015 Abteilungsleiterin Service Finanzen

## Pflichtverletzungen

LG Bonn Rn. 140:

Den Zeugen E und F ist vorzuwerfen, dass sie die Dimension der Kostensteigerungen, die die geänderte Erstattungspraxis hervorgerufen hat, verkannt und nicht überprüft haben, ob die neue Kostenerstattungspraxis preisrechtlich zulässig war oder aber eine Erstattungsfähigkeit durch das BMZ in Frage stellen würde. Weiter begingen sie eine Pflichtverletzung, indem sie die nach den Satzungsregelungen der Klägerin vorgesehene Zustimmung des Gesamtvorstands und Aufsichtsrates nicht einholten.

## **Ausschluss wissentliche Pflichtverletzung?**

*(1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Schadenersatzansprüche wegen:*

*a) einer wissentlichen Verletzung einer Pflicht der in Anspruch genommenen versicherten Person, die sich aus einem Gesetz ergibt, oder*

*b) einer wissentlichen Verletzung einer Pflicht der in Anspruch genommenen versicherten Person, die sich aus auf Unternehmensebene gesetztem Recht (z.B. Satzung, Richtlinien, Gesellschaftsverträgen, Handlungsanweisungen etc.) ergibt. Dieser Ausschluss greift jedoch nicht ein, sofern die versicherte Person bei der Verletzung dieser Pflicht vernünftigerweise annehmen durfte, auf der Grundlage angemessener Information zum Wohle des versicherten Unternehmens oder auf Grundlage eines anerkannten Rechtfertigungsgrundes zu handeln. Die Beachtung von ausschließlich auf Unternehmensebene gesetztem Recht ist nicht als gesetzliche Pflicht im Sinne von a) dieser Ziffer anzusehen.*

*(2) Es wird klargestellt, dass Versicherungsschutz für Ansprüche wegen oder aufgrund von bedingt vorsätzlichen Pflichtverletzungen besteht.*

## LG Bonn Rn. 153

Direktumsetzungen machen bei der Klägerin nach den von ihr vorgelegten, plausiblen Zahlen weniger als 0,2 % des Umsatzes in den Projektkosten der Entwicklungshilfe aus. "Normalen" Auslandsentsendungen von 2.000-2.500 pro Jahr stehen nur ca. 130 Direktumsetzungen im Jahr gegenüber. Der Auslandseinsatz der Mitarbeiter der Klägerin mag damit tatsächlich, wie von Beklagtenseite zitiert, das Herzstück ihrer Arbeit darstellen, der Bereich der Direktumsetzungen war in Anbetracht der zu vergleichenden Volumina jedoch eher eine "Randnotiz". Bei der Klägerin, die im Jahr 2023 einen Umsatz von ca. 3,7 Milliarden erwirtschaftet hat und über 20.000 Mitarbeiter beschäftigt, kann selbstverständlich davon ausgegangen werden, dass die Verantwortlichkeiten im hierarchischen Aufbau arbeitsteilig erfolgen und erfolgten und der Detaillierungsgrad der zu leistenden Arbeiten mit Aufstieg in der Leitungsebene abnimmt. Dass Detailfragen zur Kostenerstattungspraxis im Direktumsetzungsbereich vom Vorstand selbst erarbeitet werden müssten und durch konkrete Weisung zur direkten Umsetzung in die betroffenen Bereiche weitergereicht werden sollten, ergibt sich aus der Natur der Sache heraus gerade nicht.

## **LG Bonn Rn. 156**

Im Rahmen der von ihnen eigenverantwortlich vorgenommenen Umsetzung der Neuregelung zur Kostenerstattungspraxis bei Direktumsetzungen haben die Zeugen E und F zum einen die deutliche Kostenvermehrung falsch eingeschätzt und dabei die notwendige Prüfung unterlassen, ob die gefundene Neuregelung zu preisrechtlichen Abrechnungsproblemen gegenüber dem BMZ führen kann.

## **LG Bonn Rn. 162 ff.**

Weiter ist den Zeugen E und F vorzuwerfen, dass sie bei der Änderung der Kostenerstattungspraxis bei Direktumsetzungen die satzungsrechtlich vorgesehene Gremienbeteiligung nicht vornahmen.

Gemäß § 7.2.10 der GOV der Klägerin bedarf die Festlegung von Richtlinien für die Gewährung von Nebenleistungen an das Inlands- und Auslandspersonal der Zustimmung des Aufsichtsrats, das gleiche Zustimmungserfordernis enthält Punkt § 11.3.10 des GV der Klägerin.

## **LG Bonn Rn. 162 ff.**

Für den Begriff der Nebenleistung findet sich keine allgemeingültige rechtliche Definition. Nach dem allgemeinen Wortsinn des Begriffs "Nebenleistungen" sind darunter all diejenigen Leistungen zu verstehen, die ein Mitarbeiter "neben" dem als Hauptleistung geschuldeten Gehalt erhält. Eine Umzugskostenvergütung nach pauschaler Berechnung fällt nach diesem Wortsinn unproblematisch darunter.

## **Rn. 178**

Nach der Regelung in Abschnitt I. Ziff. 1.3 (1) d) AVB besteht Versicherungsschutz nur, soweit für die betroffene versicherte Person die arbeitsrechtlichen **Grundsätze des innerbetrieblichen Schadenausgleichs gelten und ihre Haftung allein deswegen ausgeschlossen ist.**

## **LG Bonn Rn. 178**

Der Versicherungsvertrag deckt mithin denjenigen Schadensbetrag ab, der von der Klägerin allein aufgrund der Haftungsbeschränkung des innerbetrieblichen Schadensausgleiches nicht von ihren Mitarbeitern verlangt werden kann. Umgekehrt formuliert gewährt die Police nach dem Wortlaut der Bestimmungen damit keinen Deckungsschutz, sofern ein Schadensersatzanspruch aus anderen Gründen nicht besteht.

## **LG Bonn Rn. 196 ff.**

Damit steht für die Kammer fest, dass die Entscheidungen der Zeugen E und F einerseits unter großem (Zeit-)Druck und andererseits in einem Umfeld getroffen wurden, in dem selbst auf Leitungsebene eine eigentlich als prioritär zu wertende Frage der Abrechnungsfähigkeit von (Mehr-)Kosten völlig in den Hintergrund trat, zu Gunsten einer allein fokussierten Lieferfähigkeit der Klägerin. In gleichem Maße wurde kollektiv die sich unter anderen Umständen aufdrängende Möglichkeit, dass tatsächlich Kosten in doppelter Höhe gegenüber der bisherigen Praxis entstehen, verdrängt. Zusätzlich wurden die geplanten Änderungen durch die Zeugen E und F im Haus transparent kommuniziert, ohne dass aus der Leitungsebene Einwände gegen die neue Praxis erhoben wurden.

## **LG Bonn Rn. 196 ff.**

Dass das Gesamtumfeld der Zeugen E und F und die Zeugen selbst aufgrund der besonderen Belastungssituation eine Falschbewertung der Maßnahme vorgenommen hat, enthebt die Zeugen nicht von dem Vorwurf eines Pflichtenverstoßes. Denn die für die Klägerin gegebene Verpflichtung, preisrechtliche Vorgaben bei der Kostenverursachung einzuhalten, beanspruchte auch in Zeiten hoher Arbeitsbelastung oder anderweitiger politischer Zielfokussierungen unverändert Gültigkeit. Aber es steht aus Sicht der Kammer außer Frage, dass den Zeugen E und F in der vorzunehmenden Gesamtwürdigung ein Verschuldensgrad lediglich im einfachen bis maximal mittleren Bereich der Fahrlässigkeit zuzuschreiben ist, so dass nach den Grundsätzen des innerbetrieblichen Schadensausgleiches auch eine vollständige Enthftung in Frage gekommen wäre.

Auch, soweit den Zeugen E und F vorgeworfen werden muss, dass sie die satzungsrechtlich gebotene Zustimmung des Aufsichtsrates nicht einholten, liegt zur Überzeugung der Kammer ein Verschulden im lediglich einfachen bis mittleren Bereich der Fahrlässigkeit vor, so dass auch insoweit keine umfangreichere Eigenhaftung der Angestellten anzusetzen war.

## **LG Bonn Rn. 209**

Einen wissentlichen Verstoß gegen ein Gesetz, Abschnitt III Ziff. 2 (1) AVB behauptet die insoweit darlegungs- und beweisbelastete Beklagte bereits nicht. Für einen solchen gibt es auch keine Anhaltspunkte.

### **b) Abschnitt III Ziff. 2 (1) b)**

Soweit die Verletzung einer Pflicht der in Anspruch genommenen Personen, aus auf Unternehmensebene gesetztem Recht - hier ein Verstoß gegen § 11 Ziff. 11.3.10 der Satzung - in Rede steht, erfolgte der Verstoß nach dem oben Gesagten bereits nicht wissentlich. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme war den Zeugen E und F nicht bekannt, dass es ein entsprechendes Zustimmungserfordernis im Gesellschaftsvertrag der Klägerin gab.

## **LG Bonn Rn. 209 ff.**

### **c) Weitere wissentliche Pflichtverletzungen**

Aus der Gestaltung der AVB ergibt sich nicht, dass neben den explizit in den Unterpunkten a) und b) genannten wissentlichen Pflichtverletzungen auch weitere wissentliche Pflichtverletzungen zu einem Leistungsausschluss des Versicherers führen würden.

Soweit man dennoch die Regelung in Abschnitt III. Ziff. 2. (1) nicht als abschließend betrachten wollte und daneben nach den allgemeinen Grundsätzen der §§ 81, 47 VVG auch wissentliche Pflichtverletzungen im Übrigen zur Grundlage für einen Leistungsausschluss gelten lassen wollte, sind auch solche nicht ersichtlich.

aa) Die Beklagte führt in diesem Zusammenhang an, die Zeugen E und F hätten, sofern man den Vortrag der Klägerseite zu den von ihnen verübten Pflichtverletzungen als wahr unterstellen wollte, die angegriffene Neuregelung zur Kostenerstattung eingeführt, obwohl sie wussten, dass die Umstellung Mehrkosten verursachen würde. Bereits aus diesem Grund scheidet ein Versicherungsschutz aus, da eine wissentliche Pflichtverletzung vorliege.

## **LG Bonn Rn. 209 ff.**

Dass die Zeugen E und F wussten, dass Mehrkosten bei der Neuregelung entstehen würden ist unstrittig. Der den Zeugen zum Vorwurf zu machende Pflichtenverstoß, auf den sich ein Vorsatz der Zeugen beziehen müsste, liegt hier jedoch nicht darin, dass sie eine Änderung der Kostenerstattungspraxis auf den Weg brachten, die irgendwelche Mehrkosten in nicht näher quantifizierter Höhe verursacht hat. Den Zeugen wäre es insoweit unbenommen gewesen eine Neuregelung einzuführen, bei der sich Mehrkosten noch im Auslegungsbereich des in § 5 Abs. 1 VO PR 30/53 verankerten Begriffs der Angemessenheit bewegt hätten.

Der Vorwurf eines Pflichtenverstoßes liegt vielmehr darin, dass sie nicht erkannt haben, in welchem Umfang die Praxisänderung zu einer Kostensteigerung führen würde und es daraufhin versäumt haben, im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung auch eine Prüfung der preisrechtlichen Zulässigkeit der Umstellung durchzuführen. Der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit bzw. der Pflichtenverstoß liegt mithin in einem Unterlassen der Zeugen, nicht in der aktiven Verabschiedung einer Neuregelung in dem bloßen Wissen, dass irgendwelche Mehrkosten entstehen, deren Höhe nicht weiter eruiert wird.

## **LG Bonn Rn. 209 ff.**

Zur Überzeugung der Kammer ist durch die Zeugenaussagen klar widerlegt, dass einer der Beteiligten Überlegungen zur Notwendigkeit einer konkreten Kostenprognose oder zur konkreten Höhe von Mehrkosten angestrengt hätte und eine solche gleichwohl - wissentlich - unterblieb. Mithin ist auch ein Vorsatz der Beteiligten, Mehrkosten in der entstandenen Höhe zu produzieren, nicht erwiesen. Der Zeuge D hat hierzu ausgesagt, er könne sich nicht daran erinnern, dass in irgendeiner Form quantifiziert worden sei, was die neue Methode für finanzielle Unterschiede mit sich bringen würde, oder dass Überlegungen zur preisrechtlichen Abrechnungsfähigkeit angestellt worden wären (Sitzungsprotokoll S. 4, Bl. 2603). Das hat der Zeuge E in seiner Vernehmung bestätigt, nach dessen Aussage in Bezug auf die Maßnahme insgesamt keine spezielle Wirtschaftlichkeitsbetrachtung vorgenommen worden sei. Beide haben dies letztlich damit begründet, dass sie die Maßnahme in ihren Auswirkungen auf der Kostenseite vollkommen unterschätzt haben.

## **LG Bonn Rn. 209 ff.**

Der Focus der Betrachtung lag nach den Angaben der Zeugen klar auf der Seite der Einsparung von Personalaufwand. Sofern diese Einsparungen im späteren Verlauf vom BMZ für das Jahr 2013 mit 82.585 EUR, dem Aufwand für eine Jahresstelle nach Tarifband 2 und 3 festgesetzt wurden (vgl. Fußnote 5 im Schreiben vom BMZ vom 24.05.2019, Anlage K27, Bl. 154), erscheint dies der Kammer als eine Größenordnung, die angemessen ist und von den Beteiligten lebensnah auch erwartet worden sein dürfte. Die Beteiligten verkannten jedoch pflichtwidrig, dass die zu erwartenden Mehrkosten diesen Betrag um ein Vielfaches übersteigen würden. Dass mit Mehrkosten von mehr als dem doppeltem gerechnet worden sein soll, eine genauere Kalkulation gleichwohl unterblieb und Kostensteigerungen in dieser Höhe wissentlich auf den Weg gebracht worden wären, ist für die Kammer durch nichts belegt.

=> Klage wurde stattgegeben, zur Berufung ist nichts bekannt



BGH, Urt. v. 09.07.2025  
IV ZR 199/24

---

# BGH, Urt. v. 09.07.2025 – IV ZR 199/24

- Der Kläger, der ein Sachverständigenbüro für Unfallschäden an Kraftfahrzeugen betreibt, nimmt die Beklagte auf Zahlung von Sachverständigenvergütung nach Durchführung mehrerer **Sachverständigenverfahren** in Anspruch.
- Zwischen der Beklagten und ihren Versicherungsnehmern bestanden Kaskoversicherungsverträge, denen jeweils Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung.
- Diese sehen in A.2.6 AKB bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Parteien des Versicherungsvertrages über die Höhe des Schadens oder über den Umfang der erforderlichen Reparaturarbeiten ein – obligatorisches – Sachverständigenverfahren vor.

# BGH, Urt. v. 09.07.2025 – IV ZR 199/24

## **A.2.6 Meinungsverschiedenheit über die Schadenhöhe (Sachverständigenverfahren)**

- A 2.6.1 Bei Meinungsverschiedenheit über die Höhe des Schadens einschließlich der Feststellung des Wiederbeschaffungswerts oder über den Umfang der erforderlichen Reparaturarbeiten muss ein Sachverständigenausschuss entscheiden.
- A 2.6.2 Für den Ausschuss benennen Sie und wir je einen Kraftfahrzeugsachverständigen. Wenn Sie oder wir innerhalb von zwei Wochen nach Aufforderung keinen Sachverständigen benennen, wird dieser von dem jeweils Anderen bestimmt.

# BGH, Urt. v. 09.07.2025 – IV ZR 199/24

- A 2.6.3 Soweit sich der Ausschuss nicht einigt, entscheidet ein weiterer Kraftfahrzeugsachverständiger als Obmann, der vor Beginn des Verfahrens von dem Ausschuss gewählt werden soll. Einigt sich der Ausschuss nicht über die Person des Obmanns, wird er über das zuständige Amtsgericht benannt. Die Entscheidung des Obmanns muss zwischen den jeweils von den beiden Sachverständigen geschätzten Beträgen liegen.
- A 2.6.4 Die Kosten des Sachverständigenverfahrens sind im Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen von uns bzw. von Ihnen zu tragen. Hinweis: Bitte beachten Sie zum Rechtsweg N.1.3.

Nach Eintritt von Versicherungsfällen machten die Versicherungsnehmer Ansprüche aus den Kaskoversicherungsverträgen geltend und traten ihre Forderungen jeweils an die die Reparatur durchführende Werkstatt ab. In der Folgezeit kam es zur Einleitung von Sachverständigenverfahren durch das jeweils vom Versicherungsnehmer als Ausschussmitglied benannte Sachverständigenbüro. Dieses benannte in 13 Fällen jeweils den Kläger als Ausschussmitglied der Beklagten, nachdem jene von dem ihr zustehenden Recht, einen Sachverständigen zu benennen, innerhalb der Frist nach A.2.6.2 Satz 2 AKB keinen Gebrauch gemacht hatte beziehungsweise – in einem Fall – der von ihr benannte Sachverständige sich nicht meldete.

# BGH, Urt. v. 09.07.2025 – IV ZR 199/24

Der Kläger meint, ihm stehe wegen der von ihm abgerechneten Tätigkeiten ein „Direktanspruch“ gegen die Beklagte zu. Das Landgericht hat seine Klage auf Zahlung von 12.682,27 € nebst Zinsen abgewiesen. Die dagegen gerichtete Berufung ist erfolglos geblieben. Mit seiner Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren mit Ausnahme eines Teilbetrages in Höhe von 981,75 € für in einem Fall abgerechnete Leistungen weiter.

# BGH, Urt. v. 09.07.2025 – IV ZR 199/24

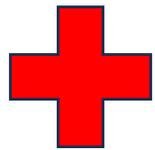
- Die Annahme einer vertraglichen Verpflichtung der Beklagten im Wege der Stellvertretung scheidet aus. Insoweit fehle es jedenfalls an einer Vertretungsmacht der jeweiligen Versicherungsnehmer. Gegen die Annahme einer – im Rahmen der Regelung des A.2.6.2 Satz 2 AKB konkludent erteilten – Vollmacht spreche, dass die Klausel nur von dem Recht zur Benennung

# BGH, Urt. v. 09.07.2025 – IV ZR 199/24

- Ein Anspruch folge auch nicht aus den Grundsätzen der Geschäftsführung ohne Auftrag.
- Dies ergebe sich in einigen Fällen bereits daraus, dass die Übernahme der Tätigkeit durch den Kläger mit Blick auf den jeweils zuvor zum Ausdruck gekommenen Willen der Beklagten, kein Sachverständigenverfahren durchzuführen, gerade nicht ihrem wirklichen oder mutmaßlichen Willen entsprochen habe.

# BGH, Urt. v. 09.07.2025 – IV ZR 199/24

## Im Schrifttum aber streitig.



Beckmann in Berliner Kommentar zum VVG, § 64 Rn. 18; Johannsen in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 84 Rn. 41; Möller in Bruck/Möller, VVG 8. Aufl. § 64 Anm. 26; Voit in Prölss/Martin, VVG 32. Aufl. § 84 Rn. 37; Heinrich, Das Sachverständigenverfahren im Privatversicherungsrecht, 1996 S. 114 ff., 126 ff.; Clasen, JRPV 1927, 353, 355; zum Schiedsgutachtervertrag s. Rauscher, Das Schiedsgutachtenrecht unter besonderer Berücksichtigung der Regelungen der Praxis des Massenverkehrs, 1969 S. 246; offenlassend OLG Celle r+s 2024, 63 Rn. 7 [juris Rn. 19].



BeckOK-VVG/Car, § 84 Rn. 41 [Stand: 1. Mai 2025]; Martin, Sachversicherungsrecht 3. Aufl. Y I Rn. 79; BeckOK-StVR/Rixecker, § 84 VVG Rn. 18 [Stand: 15. April 2025]; Wussow, Feuerversicherung 2. Aufl. § 15 AFB Anm. 3 [S. 534]; Sieg, VersR 1965, 629, 635

**BGH:** Der Regelung in A.2.6.2 Satz 2 AKB lässt sich eine Vollmacht zum Abschluss eines Vertrages mit dem Sachverständigen im Namen der zur Benennung des Sachverständigen aufgeforderten Vertragspartei **nicht** entnehmen.

## BGH, Urt. v. 09.07.2025 IV ZR 199/24



Er erkennt das Recht, den Sachverständigen zu benennen.

Er erwartet dagegen **nicht**, dass mit dem Übergang des Benennungsrechts auf die andere Partei die – stillschweigende – Erteilung einer Vollmacht für den Abschluss eines Vertrages mit dem benannten Sachverständigen im Namen der Gegenpartei verbunden ist.

# BGH, Urt. v. 09.07.2025 – IV ZR 199/24

- Mit dem Sachverständigenverfahren wird bezweckt, dass die Schadensregulierung möglichst rasch mit sachverständiger Hilfe erledigt wird und kein – möglicherweise langwieriger und kostspieliger – Streit vor den staatlichen Gerichten um die oftmals komplizierte Schadensfeststellung ausgetragen wird.
- Dieses Ziel sichert die Klausel in A.2.6.2 Satz 2 AKB, indem sie der Vertragspartei, die ihren Sachverständigen benannt hat, ein Mittel an die Hand gibt, die zeitnahe Bildung des Sachverständigenausschusses auch gegen den Widerstand der anderen Vertragspartei und bei deren Untätigkeit zu ermöglichen.

# BGH, Urt. v. 09.07.2025 – IV ZR 199/24

- Zwar wird der Versicherungsnehmer, der den weiteren Sachverständigen in dem Fall bestimmt, in dem der Versicherer nach Aufforderung dessen Benennung unterlässt, durch die Erteilung des Gutachtauftrags seinerseits vertraglich verpflichtet und läuft damit Gefahr, die Kosten – je nach dem Ergebnis der Entscheidung des Sachverständigenausschusses (A.2.6.4 AKB) – erst nach Durchführung des Sachverständigenverfahrens und zudem gegebenenfalls erst nach einer gerichtlichen Entscheidung ersetzt zu erhalten. Dabei handelt es sich aber um eine typische Konfliktlage bei einem Streit im Deckungsverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer.
- Weder wird dadurch für sich genommen das **Kostenrisiko** auf den Versicherungsnehmer **verlagert** noch verschärft es sich zusätzlich in dem Fall, in dem es nicht zu einer Entscheidung des Sachverständigenausschusses kommt und deshalb der für die – endgültige – Kostenverteilung nach A.2.6.4 AKB maßgebliche Grad des Obsiegens und Unterliegens nicht festgestellt werden kann.

# BGH, Urt. v. 09.07.2025 – IV ZR 199/24

Macht der Versicherungsnehmer in einem solchen Fall hinsichtlich des weiteren Sachverständigen von seinem Bestimmungsrecht Gebrauch, steht ihm bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen für das Sachverständigenverfahren das durch die Regelung in A.2.6.2 AKB eingeräumte Recht zu, auch ihm gegenüber den Gutachtenauftrag zu erteilen.

Er besorgt damit zugleich ein ihm durch die Klausel übertragenes Geschäft des Versicherers (§ 662 BGB). Insoweit steht ihm hinsichtlich seiner Aufwendungen gegen den Versicherer, der auf Verlangen Vorschuss zu leisten hat (§ 669 BGB), ein auf Befreiung von der Honorarverbindlichkeit gerichteter Ersatzanspruch aus **§ 670 BGB** zu.





**Dr. Rocco Jula**  
Rechtsanwalt

Fachanwalt für Versicherungsrecht und  
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht



[kanzlei@jula-partner.de](mailto:kanzlei@jula-partner.de)



+49 (0)30 – 531 422 92



[www.jula-partner.de](http://www.jula-partner.de)



**Oliver Meixner**  
Rechtsanwalt

Fachanwalt für Versicherungsrecht



[olivermeixner@kanzlei-johannsen.de](mailto:olivermeixner@kanzlei-johannsen.de)



+4940 – 24 13 51



[www.kanzlei-johannsen.de](http://www.kanzlei-johannsen.de)