

Hamburger Institut für Versicherungsrecht und Haftpflichtrecht

Teil 2

Sascha Piontek
Richter am Bundesgerichtshof
Lehrbeauftragter an der TH Köln

Rechtsschutz-versicherung

OLG Saarbrücken,
Urteil vom 4.2.2026 –
5 U 37/25,

r+s 2026, 450

Erfolgsaussichten einer Klage gegen den Hersteller eines Vakzins gegen COVID-19

Sachverhalt:
Die Parteien streiten um die Eintrittspflicht des beklagten Rechtsschutzversicherers für die Inanspruchnahme eines Impfstoffherstellers auf Schadensersatz und Schmerzensgeld wegen eines behaupteten Impfschadens. Die VN hatte sich am 14.4. und 12.5.2021 zunächst mit dem Impfstoff „Comirnaty“ von BionTech/Pfizer und – hier streitgegenständlich – am 7.1.2022 mit dem Impfstoff „Spikevax“ gegen COVID-19 impfen lassen.

Aufgrund nach ihrer Behauptung nach der dritten Impfung eingetretener gesundheitlicher Beschwerden beauftragte sie ihren späteren Prozessbevollmächtigten mit der Durchsetzung von Ansprüchen auf Schadensersatz und Schmerzensgeld. Hierbei forderte sie den Hersteller u.a. nach § 84a AMG zur Auskunfts-erteilung auf. Eine von der VN erbetene Deckungszusage vom 2.11.2022 lehnte der VR am 19.1.2023 ab, da die beabsichtigte Interessenwahrnehmung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg biete. Weiter wies er die VN auf die in den ARB geregelte Möglichkeit eines Stichentscheids hin.

ARB

3.4 Ablehnung des Rechtsschutzes wegen mangelnder Erfolgsaussichten oder wegen Mutwilligkeit – Stichentscheid

3.4.1 Wir können den Versicherungsschutz ablehnen, wenn unserer Auffassung nach die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- mutwillig ist oder
- **keine hinreichende Aussicht auf Erfolg** hat.

Mutwilligkeit liegt dann vor, wenn die voraussichtlich entstehenden Kosten in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg stehen. In diesem Fall können wir nicht zahlen, weil die berechtigten Interessen der Versichertengemeinschaft beeinträchtigt würden.

Die Ablehnung müssen wir Ihnen in diesen beiden Fällen **unverzüglich** schriftlich mitteilen und auch begründen.

…

- Entscheidung des OLG: Zurückweisung der Berufung gegen der Klage stattgebende Entscheidung des LG

  - Schon keine unverzügliche Ablehnung:

    Ablehnung einer Deckungsanfrage muss innerhalb eines Zeitraums ausgesprochen werden muss, den der VR bei sachgerechter, nicht schuldhaft verzögerter Prüfung für seine Entschließung benötigt. Verletzung dieser Mitteilungspflicht führt dazu, dass sich VR im Deckungsprozess nicht mehr auf die fehlende Erfolgsaussicht berufen kann und sein Ablehnungsrecht verliert (vgl. BGH r+s 2016, 462 Rn. 33; r+s 2003, 363).

    Prüfungspflicht des VR beginnt, sobald der VN seine Obliegenheit erfüllt hat, den VR unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles zu unterrichten sowie alle Beweismittel und Unterlagen anzugeben und auf Verlangen zur Verfügung zu stellen (BGH r+s 2003, 363).

- Dauer der angemessenen Frist wird unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles regelmäßig mit zwei bis drei Wochen zu bemessen sein (vgl. Piontek in Prölss/Martin, VVG 32. Aufl. § 3a ARB 2010 Rn. 15 ff. mwN); in Einzelfällen sind auch kürzere oder – geringfügig – längere Fristen (von vier Wochen unter Berücksichtigung von Feiertagen, vgl. OLG Düsseldorf VersR 2019, 1550) für ausreichend erachtet worden.

- Dieser dem VR zur Verfügung stehende Zeitraum ist im vorliegenden Fall, selbst bei großzügiger Betrachtung, deutlich überschritten.

- Verzögerte Ablehnung der Deckungsanfrage hat (hier) zur Folge, dass VR der Einwand fehlender Erfolgsaussicht nicht nur für die außergerichtliche Rechtsverfolgung, sondern auch für die gerichtliche Rechtsverfolgung erster Instanz zu versagen ist. Denn die Anfrage vom 2.11.2022 erstreckte sich bei sachgerechter Auslegung (§§ 133, 157 BGB) erkennbar – auch – auf die beabsichtigte gerichtliche Interessenwahrnehmung erster Instanz und ist vom VR so auch verstanden worden.

- Und: Beabsichtigte gerichtliche Inanspruchnahme des Impfstoffherstellers verspricht, jedenfalls bezogen auf – hier maßgeblichen – Zeitpunkt der Bewilligungsreife, hinreichende Aussicht auf Erfolg.

Nach Ziff. 3.4.1 ARB will VR Versicherungsschutz unter den sachlichen Voraussetzungen gewähren, wonach der VN die Bewilligung von Prozesskostenhilfe beanspruchen könnte. Hinreichende Erfolgsaussicht liegt demnach vor, wenn der vom VN angenommene Rechtsstandpunkt zumindest vertretbar erscheint. In tatsächlicher Hinsicht muss das Vorbringen des VN schlüssig sein, und es muss die Möglichkeit erfolgversprechender Beweisführung bestehen; dabei dürfen die Anforderungen an die hinreichende Erfolgsaussicht nicht überspannt werden (BGHZ 241, 63 Rn. 18 = r+s 2024, 812).

Sind **entscheidungserhebliche Tatsachen- oder Rechtsfragen nicht eindeutig geklärt** oder ist ihre Beantwortung umstritten, so besteht hinreichende Erfolgsaussicht, weil der vertraglich versprochene Rechtsschutz die dann immer offene gerichtliche Wertung nicht vorwegnehmen darf und es angebracht ist, dass das Gericht im Hauptsacheverfahren sich mit diesen Fragen befasst (BGH aaO).

- Für die Frage, ob die beabsichtigte Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des VN hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet, ist grds. auf den **Zeitpunkt der Bewilligungsreife des Deckungsgesuchs** abzustellen. Treten aber zwischen der ablehnenden Entscheidung des Deckungsschutzantrags und der gerichtlichen Entscheidung über eine Deckungsklage Änderungen in der Beurteilung der Erfolgsaussichten ein, die sich zugunsten des Rechtsschutzsuchenden auswirken und die nach dem einschlägigen Fachrecht zu berücksichtigen sind, sind diese bei der Prüfung der Erfolgsaussichten zu beachten (BGHZ 241, 63 Rn. 20 f. = r+s 2024, 812).



Erfolgt im Deckungsschutzverfahren des Versicherungsnehmers einer Rechtsschutzversicherung nach dem Zeitpunkt der Bewilligungsreife eine Klärung durch die höchstrichterliche Rechtsprechung (hier: durch den EuGH in den sogenannten Dieselverfahren) zu seinen Gunsten, sind für die Beurteilung des Deckungsschutzanspruchs die Erfolgsaussichten der Klage im Zeitpunkt des Schlusses der letzten mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsgericht maßgeblich.

BGH Urteil vom 5.6.2024 – IV ZR 140/23

- Anspruch aus § 84 Abs. 1 S. 1, 2 Nr. 1 AMG:
  Dass die ... erforderliche Beweisaufnahme hier mit Sicherheit zum Nachteil der VN ausgehen wird ..., konnte jedenfalls zum maßgeblichen Zeitpunkt der Bewilligungsreife ... nicht angenommen werden. ...; insoweit handelt es sich, bezogen auf den Zeitpunkt der Bewilligungsreife, um eine ungeklärte und schwierige tatsächliche Frage, deren Beantwortung nicht in die Prüfung der hinreichenden Erfolgsaussichten vorverlagert werden darf (vgl. OLG Karlsruhe VersR 2026, 30).
  Der Einwand ..., dass einzelne geklagte Beschwerden ... „von vornherein“ nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung stünden, betrifft ... die Beweiserhebung und -würdigung und vermag die hinreichende Erfolgsaussicht der Klage nicht von vornherein auszuschließen.

- S. dagegen OLG Düsseldorf, Urt. v. 9.9.2025 – 4 U 33/25, r+s 2026, 809:

  Die Parteien streiten um die Eintrittspflicht des bekl. Rechtsschutzversicherers für die außergerichtliche und erstinstanzliche Inanspruchnahme der Impfstoffherstellerin BioNTech auf Schadensersatz wegen behaupteter Impfschäden aufgrund einer Impfung mit „Comirnaty“.

  Das OLG Düsseldorf hat die gegen die klagabweisende Entscheidung des LG Kleve (6 O 117/24, BeckRS 2025, 6358) gerichtete Berufung zurückgewiesen. Die beabsichtigte Rechtsverfolgung habe selbst unter Berücksichtigung einer zwischenzeitlich ergangenen Entscheidung des OLG Karlsruhe (NJW-RR 2025, 1117 = VersR 2026, 30) keine hinreichende Erfolgsaussicht.

  → Revision anhängig: BGH, IV ZR 214/25

  - S. auch schon OLG Düsseldorf NJW-RR 2025, 1061

Bundesgerichtshof

Das Gericht | Entscheidungen | Presse | Verfahrensarten

Presse › Terminhinweise

› Verhandlungstermin am 11. November 2026, 10.00 Uhr, in der Sache IV ZR 214/25 (Erfolgsaussichten der Inanspruchnahme eines Impfstoffherstellers wegen behaupteter Impfschäden)

Verhandlungstermin am 11. November 2026, 10.00 Uhr, in der Sache IV ZR 214/25 (Erfolgsaussichten der Inanspruchnahme eines Impfstoffherstellers wegen behaupteter Impfschäden)

Datum: 11.11.2026

Kameraöffentlichkeit: Noch offen

Der unter anderem für das Versicherungsvertragsrecht zuständige IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat darüber zu entscheiden, ob ein Rechtsschutzversicherer berechtigt war, seinem Versicherungsnehmer Deckungsschutz für die Inanspruchnahme eines Impfstoffherstellers wegen behaupteter Impfschäden im Zusammenhang mit einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 mit der Begründung zu verweigern, für die Geltendmachung eines Schadensersatzanspruchs bestünden angesichts eines anzunehmenden positiven Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Impfstoffs keine hinreichenden Erfolgsaussichten.

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 335/24

in dem Rechtsstreit

BGH, Urteil vom 9. März 2026 - VI ZR 335/24 - OLG Koblenz
LG Mainz

Unfallversicherung

öOGH,
Urteil vom 25.2.2026 –
7 Ob 200/25z,

ZVers 2026, 201 = r+s 2026, 772
mAnm Piontek

Unfallbegriff (Einwirkung von außen)

Sachverhalt:
Der VN unterhält beim bekl. VR eine Unfallversicherung unter Geltung der AUVB 2016. Diese lauten auszugsweise wie folgt:

Art. 6 Was ist ein Unfall?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. …

2. Als Unfall gelten auch:
…
2.3. Folgen der versehentlichen Einnahme von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen; …

Art. 14 Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten? …

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen. Nach Eintritt des Versicherungsfalles sind deshalb folgende Obliegenheiten einzuhalten.

a) Nach einem Unfall haben Sie oder die versicherte Person unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.

b) Sie oder die versicherte Person haben nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen. …

e) Ein von uns übersandtes Unfallmeldeformular müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

Der VN ist Mitglied eines Perchten-Vereins, der am 27.4.2024 einen Workshop für Feuerspucken veranstaltete. Dabei wird ein Schluck brennbarer Flüssigkeit (Pyrofluid) in den Mund genommen, anschließend wird das Pyrofluid zerstäubend ausgespuckt und gleichzeitig mit einer in der Hand gehaltenen Fackel entzündet.

Während der praktischen Übungen nahm der VN einen Schluck des Pyrofluids in den Mund und wollte dieses mit der in seiner Hand haltenden Fackel beim Ausspucken anzünden. Noch bevor er zum Ausspucken kam, verschluckte er sich mit dem im Mund befindlichen Pyrofluid und konnte dies durch ein Einatmen in den Lungenbereich gelangen. Der VN reagierte darauf unmittelbar mit einem starken Hustenreiz. Weitere Beeinträchtigungen verspürte der VN zunächst nicht.

Erst im Rahmen der nachfolgenden Nacht und am Morgen des nächsten Tages war der Hustenreiz extrem stark, so dass der VN am Morgen des nächsten Tages seine Mutter ersuchte, die Rettung anzurufen.

Im Rahmen des anschließenden stationären Krankenhausaufenthalts wurde beim VN eine Lipid-Pneumonie im linken Unterlappen und im Mittellappen sowie eine Bronchitis durch Aspiration chemischer Substanzen diagnostiziert.

Noch während des stationären Aufenthalts meldete der VN das Ereignis dem VR. In der unter Mitwirkung eines Versicherungsvertreters verfassten Schadenanzeige führte er aus:

> *„Bei einem Seminar über Feuerspucken verkutzte sich VN. Dabei kam irrtümlich einen kleinen Teil der Flüssigkeit in seine Lunge.“*

Mit seiner Klage begehrt der VN die Zahlung von Tagegeld und Genesungsgeld. Ferner begehrt er die Feststellung, …

„… dass das Inhalieren der brennbaren Flüssigkeit … ein Unfallereignis im Sinn des Art. 6 AUVB darstellt, kein Leistungsausschlussgrund gem. § 181 Abs. 1 VersVG vorliegt und die beklagte Partei aus diesem Ereignis leistungspflichtig … ist.“

Der VR meint, es liege schon kein Unfall vor, da der VN das Pyrofluid willentlich und wissentlich in den Mund genommen habe und auch ein versehentliches Einatmen giftiger Stoffe nicht vorliege. Er habe überdies mehrere Obliegenheitsverletzungen zu verantworten, indem er nicht unverzüglich einen Arzt konsultiert und in der Schadenanzeige auch keine Zeugen für den Vorgang genannt habe. Darüber hinaus liege ein besonders gefahrenträchtiges Verhalten vor, wofür kein Versicherungsschutz bestehe.

In den Vorinstanzen ist die Klage ohne Erfolg geblieben.

Der Revision des VN hat der öOGH insoweit Folge gegeben, als der Senat der Zahlungsklage stattgegeben hat.

- Entscheidung des öOGH: Unfall iSv Art. 6 Nr. 1 AUVB 2016

  - Ein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis liegt vor, wenn Kräfte auf den Körper einwirken, die außerhalb des Einflussbereichs des eigenen Körpers liegen.
    Der Begriff grenzt körperinterne Vorgänge vom Unfallbegriff aus, die regelmäßig Krankheiten oder degenerativen Zuständen mit Krankheitswert und damit der Krankenversicherung zuzurechnen sind.

  - In diesem Sinn ist jedes vom Versicherten nicht beherrschbare und in Bezug auf die dadurch verursachte Gesundheitsschädigung unfreiwillige Geschehen als Unfall anzusehen.

  - Dabei kommt es auf das Ereignis an, das die erste Gesundheitsschädigung unmittelbar ausgelöst hat, nicht jedoch auf die Ursache des Ereignisses.

- Insoweit sind auch Vorgänge nicht ausgeschlossen, die unter Mitwirkung körperinterner Vorgänge, beispielsweise einer allergischen Reaktion, zu einer Gesundheitsschädigung führen. Auch Unfallereignisse, die ihrerseits auf organische Ursachen zurückzuführen sind, werden vom Unfallbegriff erfasst, wie beispielsweise ein Sturz infolge von Ohnmacht oder tumorbedingter Koordinationsstörungen.

- Dass eigenes Verhalten zum Unfall beitragen, ihn sogar herbeiführen kann, ist in der Unfallversicherung nicht zweifelhaft. Dabei wird zwar ein gewolltes und gesteuertes Verhalten des VN nicht als Unfallereignis angesehen werden können. Ein Unfall liegt dagegen aber bei einem Vorgang vor, der vom Versicherten bewusst und gewollt begonnen und beherrscht wurde, sich dieser Beherrschung aber durch einen unerwarteten Ablauf entzogen und nunmehr schädigend auf den Versicherten eingewirkt hat.

- Aufnahme von Nahrungsmitteln kann Unfall sein, wenn diese nicht bestimmungsgemäß erfolgt. Ein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis ist nach der Rspr. des BGH auch die versehentliche bzw. unbewusste Aufnahme von Allergenen in einem Lebensmittel, durch die eine allergische Reaktion des Körpers des Versicherten ausgelöst wird (BGH r+s 2014, 91 [Nussallergie]).
  - Ähnlicher Sachverhalt: öOGH v. 3.2.1905 (GlUNF 2952) Versicherter verschluckt einen Knochensplitter, der in der Folge die Darmhaut verletzt. öOGH hat Unfallbegriff als erfüllt angesehen, weil der Knochensplitter vom Willen des Versicherten unabhängig in dessen Darm geraten sei.
  - ➢ Hier liegt das von außen auf den Körper wirkende Ereignis darin, dass die brennbare Flüssigkeit in den Lungenbereich des VN gelangte. Nicht das Verschlucken des VN an sich, sondern der Kontakt des Pyrofluids mit dem Lungenbereich aufgrund des versehentlichen Aspirierens der Flüssigkeit ist als Unfallereignis zu qualifizieren, wodurch der VN unfreiwillig die Gesundheitsschädigung erlitt.

- Verschlucken der Flüssigkeit: Das die schadensstiftende Kausalkette auslösende Ereignis bestand hier nicht lediglich in körperinternem Vorgang, sondern in der versehentlichen, nicht bestimmungsgemäßen Einwirkung einer von außen zugeführten, körperfremden Flüssigkeit auf die Atemwege und den Lungenbereich.

- VN nahm die brennbare Flüssigkeit zwar zunächst bewusst und gewollt in den Mund. Das anschließend intendierte Ausspucken der Flüssigkeit wurde jedoch durch das ungewollte Verschlucken und Aspirieren unterbrochen, wodurch die Flüssigkeit versehentlich in den Lungenbereich des VN gelangte. Das weitere Geschehen entzog sich damit durch das unerwartete Verschlucken seiner Beherrschung. Eine völlig beherrschte und gewollte Situation, die einen Unfall ausschließen würde, liegt somit nicht vor.

→ Abgrenzung zu **öOGH r+s 2023, 265**: Kein Unfall, wenn VN beim Anheben eines Kastens einen Deckenplattenbruch an der LWS erleidet.

- Kontakt der brennbaren Flüssigkeit mit dem Lungenbereich des VN war auch „plötzlich“. Dass die *Gesundheitsschäden* erst im Lauf der nachfolgenden Nacht akut wurden, ist nicht entscheidend.

- Und weiter: Keine Leistungsfreiheit wegen Obliegenheitsverletzung

  - Obliegenheit nach Art. 14 Nr. 2 Buchst. a AUVB 2016 jedenfalls nicht grob fahrlässig verletzt, weil VN zunächst außer dem Hustenreiz keine Beeinträchtigungen verspürte.

  - Verletzung der Aufklärungsobliegenheiten nach Art. 14 Nr. 2 Buchst. b und e AUVB 2016 liegt nicht vor. Dass in der Schadenanzeige das Feld „Zeugen“ unausgefüllt gelassen wurde, begründet für sich noch kein wahrheitswidriges Ausfüllen des Unfallmeldeformulars. In der nachfolgenden Kommunikation wurde der Vorfall zudem weiter präzisiert und auf die Anwesenheit weiterer Personen ausdrücklich verwiesen, womit dem VR insoweit auch die Feststellung des Sachverhalts nicht erschwert wurde.

NZB zurückgewiesen (BGH, Beschluss vom 23.4.2025 – IV ZR 137/24)

OLG Hamm,
Urteil vom 4.9.2024 –
20 U 10/24,

r+s 2025, 995

Unfallbegriff (Plötzlichkeit)

Eckes,
FD-VersR 2026, 802806

Sachverhalt:

Der VN begehrt mit der Behauptung der Schädigung des Nervus radialis und einer daraus resultierenden Unbrauchbarkeit der rechten Hand und des rechten Unterarmes Leistungen aus einer beim bekl. VR gehaltenen Unfallversicherung.

Der damals dreijährige Sohn des VN erlitt am 17.8.2019 unstreitig mehrere Wespenstiche. Deshalb fuhren der VN und seine Ehefrau mit ihrem Sohn über eine Entfernung von 27 km und eine Zeitdauer von etwa 25 Minuten zu einer kinderärztlichen Notfallpraxis.
Der VN behauptet, er habe – mit seinem Sohn auf der Rückbank des PKW sitzend – das Kind während der gesamten Fahrzeit mit dem rechten Arm festgehalten.

Gleichzeitig habe sich sein Sohn kräftig an diesen Arm geklammert. Dadurch sei der rechte Arm des VN abgedrückt worden, wodurch es zu der irreparablen Schädigung des Nervus radialis gekommen sei. Schmerzen und eine Lähmung der Handmuskulatur habe er – vielleicht wegen der Anspannung – noch nicht im Auto und nicht beim Aussteigen, dann aber in der Notaufnahme gespürt.

Der VR macht geltend, es stelle kein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, sondern eine planmäßig ausgeführte Bewegung dar, dass der VN seinen Sohn festgehalten habe. Außerdem fehle es an einem „plötzlichen“ Ereignis.
Die Geschehnisse während der Fahrt hätten die geklagten Beeinträchtigungen nicht ausgelöst.

Die Klage ist in beiden Tatsacheninstanzen erfolglos geblieben.

- Entscheidung des OLG:

  - Dadurch, dass nach der Behauptung des VN sein Sohn während der Fahrt kräftig auf den rechten Oberarm gedrückt hat, wodurch es nach der weiteren Behauptung des VN zu der Schädigung des Nervus radialis gekommen sein soll, ist zwar von außen auf den Körper des VN eingewirkt worden.

  - Diese Einwirkung geschah aber nicht „plötzlich“ iSv Ziff. 1.3 AUB:

    - „Plötzlich“ ist eine Einwirkung zunächst immer dann, wenn sich das Geschehen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums vollzieht. Allein ein solcher objektiv kurzer Zeitablauf reicht aus, um die zeitliche Komponente des Unfallbegriffs zu erfüllen (BGH r+s 2014, 91 Rn. 18).

- Von einem so kurz bemessenen Zeitraum kann bei einer längeren Autofahrt, die sich nach den Angaben des VN über mindestens 20 Minuten hinzog, nicht die Rede sein. Der VN behauptet insbes. nicht, dass der Nerv durch einen *kurzfristigen festen Druck* aufgrund der Umklammerung geschädigt wurde, sondern dass die Schädigung wegen der langanhaltenden Umklammerung eingetreten sei.

- In den Fällen, in denen sich – wie hier – das Geschehen nicht innerhalb eines kurzen Zeitraums ereignet, werden auch weitere Ereignisse vom Versicherungsschutz umfasst, die für den Betroffenen unerwartet, überraschend und unentrinnbar sind (BGH r+s 2014, 34 Rn. 38; vgl. auch bereits RGZ 97, 189, 190; ferner Prölss/Martin/Piontek, VVG 32. Aufl. § 178 Rn. 14).

- Bei einer allmählichen Einwirkung kann ein Unfallereignis nur dann angenommen werden, wenn der VN durch ein hinzutretendes äußeres Ereignis in seiner Bewegungsfreiheit so beeinträchtigt ist, dass er den Einwirkungen hilflos ausgesetzt ist (BGH r+s 2008, 521 Rn. 7).

- Maßgeblich ist eine objektive Beurteilung nach den Erkenntnismöglichkeiten des Versicherten. Ob der Versicherte die Gesundheitsgefahr hätte erkennen können (oder müssen) – wie überhaupt jedes Verschuldensmoment –, ist unerheblich. Ebenso unerheblich ist, was der Verletzte tatsächlich vorhergesehen hat (s. Prölss/Martin/Piontek aaO § 178 Rn. 14 mwN).

- Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Die Einwirkungen durch den vom Sohn ausgeübten Druck auf den Oberarm des VN waren für den VN insbes. nicht unentrinnbar.

- Nach den Behauptungen des VN waren er und sein Sohn über längere Zeit während der gesamten Autofahrt weitestgehend reglos ineinander verschlungen. Der VN hat im Termin auch mitgeteilt, dass er sich trotz der Ausnahmesituation, in der er sich wegen seiner intensiven Bindung zu seinem Sohn und trotz seiner Sorge um dessen Leben befunden habe, **der von ihm jedenfalls als unangenehmen empfundenen Haltung bewusst** gewesen sei. Wörtlich hat der VN hierzu ausgeführt: „Aber das hält man für sein Kind aus."

- Das zeigt, dass der VN jedenfalls nach **objektiver Beurteilung unter Berücksichtigung seiner Erkenntnismöglichkeiten** der nach seiner Behauptung schadensstiftenden Umklammerung seines rechten Armes durch seinen Sohn nicht hilflos, unentrinnbar ausgesetzt war. Er hätte sich dem nach seiner Behauptung schadensstiftenden Druck gegen seinen rechten Oberarm jederzeit entziehen können. So hätte er die Umklammerung durch seinen Sohn zur kurzfristigen Entlastung lockern und seinen schützenden Griff um seinen Sohn selbst verändern und den Sohn umlagern können.

- Darauf, dass der VN zu einer Veränderung der eigenen Körperhaltung und/oder derjenigen seines Sohnes keine Veranlassung sah, weil er sich der Gesundheitsgefahr nicht bewusst gewesen sei, kommt es nicht an. Die Einwirkung auf den Körper, nicht auch der (erste) Gesundheitsschaden, muss für den VN unerwartet, überraschend und unentrinnbar sein. Der VN hat aber die Umklammerung durch seinen Sohn und den Druck gegen die Außenseite seines rechten Arms jedenfalls bewusst wahr- und hingenommen und hätte sich ihr jederzeit entziehen können.

- Dafür, dass der VN nicht in der Lage gewesen wäre, die Möglichkeit eines Lockerns der Umklammerung zu erkennen, hat er nichts, jedenfalls nichts Konkretes vorgetragen. ... Aus dem Umstand, dass der VN größte Sorge um seinen Sohn hatte und diesen beruhigen wollte, folgt nicht, dass er die Möglichkeit einer Lockerung der Umklammerung nicht hätte erkennen können. Vielmehr war es, wie er sinngemäß gesagt hat („das hält man aus“), so, dass er die Umklammerung aushalten wollte.

- Es war auch nicht so, dass der VN **„verpflichtet“** gewesen wäre, genau in dieser, einmal eingenommenen Position zu verharren (vgl. Prölss/Martin/Piontek, VVG 32. Aufl. § 178 Rn. 14). Auch aus der Sicht des VN wäre die Gesundheit des Sohnes durch ein leichtes Lockern des Griffs oder der Umklammerung(en) nicht gefährdet gewesen, auch nicht deshalb, weil dadurch der Sohn erheblich beunruhigt oder sonst erheblich beeinträchtigt worden wäre.
- **Die Einwirkung war zudem auch aus der rein subjektiven Sicht des VN nicht unentrinnbar.**
- Sie war im Übrigen auch nicht einmal **unerwartet und überraschend**, denn der VN hat die Sitzposition mit seinem Sohn auf dem Rücksitz des PKW ganz bewusst eingenommen, weil er sich davon eine Beruhigung seines Sohnes versprach.

Bei Rettungskräften, die sich erkannten schädigenden Einflüssen in Erfüllung ihrer Aufgaben längere Zeit nicht entziehen, kann trotz dieser Kenntnis ein Unfall bejaht werden (Hitzestau bei Feuerwehrmann: LG Bremen VersR 2013, 893, 896).

- BGH, Urt. v. 16.10.2013 – IV ZR 390/12, r+s 2014, 34:



Sachverhalt:
Die VN unterhält beim bekl. VR eine Filmausfallversicherung.

Versichert sind die Mehrkosten aus dem Abbruch oder der Unterbrechung von Filmvorhaben, wenn eine oder mehrere der im Versicherungsantrag genannten Personen, aufgrund von … Unfall …. vorübergehend oder dauernd für die Durchführung des versicherten Filmprojektes nicht zur Verfügung stehen.

Die VN begehrt Leistungen, weil infolge Todes der Hauptdarstellerin die Dreharbeiten an dem Film *„Die Erfindung der Liebe“* erst nach einer kompletten Überarbeitung des Drehbuchs fortgesetzt werden konnten. Die Schauspielerin spritzte sich seit geraumer Zeit regelmäßig Kokain. Todesursächlich war eine tödliche Kokainintoxikation nach mehreren Injektionen.

Unfall?

"Die Erfindung der Liebe"

Und plötzlich war der Star tot

Lola Randl steht vor den Scherben eines Films, als ihre Hauptdarstellerin stirbt. Dann findet die Regisseurin einen radikalen Weg, um "Die Erfindung der Liebe" doch noch fertig zu stellen - und der toten Maria Kwiatkowsky ein wunderbares Denkmal zu bauen.

Von **Oliver Kaever**
01.05.2014, 13.41 Uhr



- Entscheidung des BGH: Die willentliche Injektion von Kokain ist ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis.

  - Ein Ereignis (Injektion des Kokains) ist bereits dann „plötzlich“, wenn es sich objektiv innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums vollzogen hat. Hat sich das Geschehen innerhalb dieses kurzen Zeitraums verwirklicht, ist es stets plötzlich, ohne dass es auf die Erwartungen des Betroffenen - und damit eine subjektive Sichtweise - ankommt (s. BGH NJW-RR 1988, 1429: Herzinfarkt nach Einatmen von Jauchegas; r+s 1985, 53: Abspringen von einer etwa 50 cm hohen Bank und überraschend heftiger Aufprall auf den Boden; NJW 1981, 1315: Auffahren auf ein Hindernis [Kaskoversicherung]).

  - Lediglich in den Fällen, in denen sich das Geschehen nicht innerhalb eines kurzen Zeitraums ereignet, werden auch weitere Ereignisse vom Versicherungsschutz umfasst, die für den Betroffenen unerwartet, überraschend und unentrinnbar sind (vgl. RGZ 120, 18: mehrstündiges Einatmen von Gasen; RGZ 97, 189: Verbrennungen durch 40-minütige Röntgenbestrahlung).

- Ist dagegen die zeitliche Komponente des Unfallbegriffs erfüllt, so liegt bereits damit ein plötzliches Ereignis vor. Daher kann die Plötzlichkeit des Geschehens nicht unter Hinweis auf das willensgesteuerte Verhalten bei einer Rauschmittelinjektion verneint werden (so aber OLG Karlsruhe r+s 2006, 123: Heroin).

- An diesem Verständnis des Unfallbegriffs ist auch nach Inkrafttreten des VVG 2008 festzuhalten. Die Gesetzesbegründung zu § 178 Abs. 2 VVG (BT-Drucks. 16/3945 S. 107) stellt zwar vorrangig auf die Unerwartetheit des Ereignisses ab, hat aber ausdrücklich die Rspr. zum Unfallbegriff nicht korrigieren wollen.

- Ein alleiniges oder hauptsächliches Abstellen auf eine subjektive Sichtweise führte zu einer Vermengung des Unfallbegriffs mit der Frage der Freiwilligkeit.

Achtung:

s. öOGH BeckRS 2026, 3898 Rn. 23 (Pyrofluid)

Abzustellen ist nicht auf die Plötzlichkeit der Wirkung, sondern auf die Plötzlichkeit der Ursache (Dauer der Einwirkung).
Wann aus einem plötzlich wirkenden Ereignis ein Schaden entsteht, spielt deshalb keine Rolle (BGH VersR 1988, 951: Einatmen von Jauchegas; Piontek in Prölss/Martin, VVG 32. Aufl. § 178 Rn. 13).

NZB anhängig
(BGH, IV ZR 87/26)

OLG Hamm,
Beschlüsse vom 17.2. und
9.4.2026 – 6 U 83/25,
BeckRS 2026, 12344 und
r+s 2026, 872 mAnm Süß

Unfallbegriff (Unfreiwilligkeit)

Sachverhalt:
Der VN begehrt nach einem Ereignis vom 24.5.2022 vom bekl. VR verweigerte Invaliditätsleistungen aus einer Unfallversicherung.

Am genannten Tag versuchte sich der VN, der unter COPD leidet, mittels Strangulation selbst zu töten. Er legte sich ein dünnes Seil um den Hals, knotete das andere Ende an einem Balkongeländer an seiner Wohnung im 2. Stock fest, und stürzte sich dann vom Balkon. Das Seil riss und der VN stürzte in die Tiefe und schlug auf dem Boden auf. Der VN überlebte den Sturz, zog sich bei diesem jedoch erhebliche Verletzungen in Form eines Polytraumas zu.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die dagegen gerichtete Berufung ist erfolglos geblieben.

➢ Entscheidung des OLG:

- Die vom VN erlittenen Verletzungen sind - unstreitig - die Folge eines fehlgeschlagenen Selbstmordversuchs und nicht eines Unfalls iSd AUB. Der VN hat schwerste Verletzungen durch den Suizidversuch billigend in Kauf genommen.
  Eine wesentliche Abweichung vom Kausalverlauf liegt nicht vor.

- Unfreiwillig muss die zum Tatbestand des Unfalls zählende erste Gesundheitsbeschädigung sein. Eine solche unfreiwillige Gesundheitsschädigung liegt vor, wenn die versicherte Person die Gesundheitsschädigung weder gewollt noch billigend in Kauf genommen hat. Unfreiwilligkeit kann auch bei bewusst gefährlichem Handeln vorliegen, wenn die versicherte Person nicht mit einer Gesundheitsschädigung rechnet oder diese jedenfalls nicht billigend in Kauf nimmt, weil sie davon ausgeht oder darauf vertraut, dass das Verhalten nicht zu einem gesundheitlichen Schaden führen werde.

- Ob die bei einem fehlgeschlagenen Suizid die erlittenen Verletzungen vom Selbsttötungsvorsatz erfasst sind oder ob sie unfreiwillig erlitten wurden, ist streitig.

  - 1. Ansicht: In der Regel kein Verletzungsvorsatz, da der Betroffene den Tod sucht, so dass insbes. für aus dem Suizidversuch resultierende Heilungskosten Versicherungsschutz im Rahmen der Krankenvers. besteht (MünchKomm-VVG/Schulte, 3. Aufl. § 201 Rn. 25; Voit in Prölss/Martin, VVG 32. Aufl. § 201 Rn. 11; Kalis in Bach/Moser, PKV 5. Aufl. § 5 MB/KK Rn. 23).

  - 2. Ansicht: Bei jedem Suizidversuch ist der Verletzungsvorsatz notwendiges Durchgangsstadium des Vollendungsvorsatzes (OLG Hamm VersR 2015, 746; r+s 1999, 524; Weidensteiner in Bach/Moser, PKV 6. Aufl. § 5 MB/KK Rn. 24; HK-VVG/Rogler, 5. Aufl. § 201 Rn. 6; Kloth, r+s 2015, 1).

  ➢ Senat schließt sich der 2. Ansicht an.

- Die Herbeiführung des Todes ist ohne Verletzung des eigenen Körpers nicht vorstellbar, so dass insoweit Gesundheitsschädigungen und die Herbeiführung von Verletzungen von dem Vorsatz, sich selbst zu töten, umfasst sind. Eine Person, die ernsthaft aus dem Leben scheiden möchte, vertraut gerade nicht darauf, dass ihr Handeln keine Verletzungen verursacht, sondern will sich im Gegenteil gezielt ernsthafte, lebensbedrohende Verletzungen zufügen. Diese sind immer notwendiges Zwischenziel.

- Eine Person, die aus dem Leben scheiden will, nimmt es immer in Kauf, dass ihr Körper schwere Gesundheitsbeschädigungen als notwendiges Durchgangsstadium zum Tod erleidet. Dabei ist es unerheblich, ob und welche Gedanken sie sich über die Art und Dauer der Gesundheitsbeschädigung bis zum Eintritt des gewollten Todes macht. Die für den Eintritt der Gesundheitsbeschädigung maßgebende Gefahrensituation für den Körper hat der Versicherte durch freiwilliges Handeln selbst geschaffen. Ob die gewollte Folge - der Tod - eintritt oder nicht, liegt nach Herbeiführung der beabsichtigten Handlung ebenso außerhalb seines Einflussbereiches wie die Art der Verletzungen, die der Körper erleidet.

- Der Fehlschlag eines Selbstmordes ändert nichts an der Freiwilligkeit der Gesundheitsbeschädigung. Unerheblich ist es auch, dass jemand, der freiwillig aus dem Leben scheiden will, nicht gerettet oder schwer verletzt weiterleben will. Der Begriff der Freiwilligkeit setzt nur voraus, dass der Eintritt einer Gesundheitsbeschädigung gewollt ist, nicht aber auch, dass der damit möglicherweise verbundene Zustand der Invalidität in die Vorstellung des Versicherten aufgenommen wird.

- Etwas anderes ergibt sich im vorliegenden Fall auch nicht daraus, dass die Verletzungen, die der VN erlitten hat, nicht Folge einer misslungenen Strangulation waren, sondern durch das Reißen des Seils und das Aufschlagen auf dem Boden verursacht wurden. Denn eine Person, die sich das Leben nehmen will, nimmt im Ergebnis jegliche tödliche Verletzung des eigenen Körpers billigend in Kauf.

- Keine andere Wertung ergibt sich daraus, dass die zur Erreichung seines Ziels zwingend erforderliche Gesundheitsschädigung nicht, wie geplant, durch Strangulieren im Hals- und Nackenbereich eingetreten ist, sondern, bedingt durch das unerwartete Reißen des Seils, beim Aufprall des Klägers auf den Boden an anderen Körperteilen.

- Das LG hat insoweit zutreffend ausgeführt, dass es zu einer unwesentlichen Abweichung im Kausalverlauf gekommen ist, da die vom VN erlittenen Verletzungen jedenfalls nicht außerhalb der allgemeinen Lebenserfahrung liegen, wenn man mit einem dünnen Seil um den Hals von einem Balkon springt.
- Ob eine wesentliche Abweichung vom Kausalverlauf vorgelegen hätte, wenn der VN von einer dritten Person von dem Seil abgeschnitten worden und deshalb zu Boden gestürzt wäre, bedarf hier keiner Entscheidung.

BGH,
Urteil vom 3.12.2025
– IV ZR 185/24,

r+s 2026, 126 = VersR 2026, 215
= NJW 2026, 326 mAnm Jacob

„Marcumar“

Sachverhalt:
Die Kl. - Bezugsberechtigte einer vom verstorbenen VN (Ehemann bzw. Vater der Kl.) unterhaltenen Unfallversicherung – verlangen vom bekl. VR die versicherte Todesfallleistung. Dem Vertrag liegen AUB 94 zugrunde. Diese enthalten in § 8 folgende Bestimmung:

> Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

Der VN litt an der sog. Faktor-V-Leiden-Mutation, einer Gerinnungsstörung des Blutes, und nahm deshalb planmäßig Medikamente ein, welche die Blutgerinnung veränderten (Antikoagulanzien).

Nachdem der VN Anfang 2022 stürzte und sich eine äußerlich leichte Kopfverletzung zuzog, wurde er am Folgetag zu Hause nicht ansprechbar aufgefunden und mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus gebracht, wo er kurze Zeit später an den Folgen einer Hirnblutung verstarb.

Der VR beruft sich darauf, dass aufgrund der unfallunabhängigen Gerinnungsstörung des VN das Ausmaß der durch das Unfallereignis verursachten Gehirnblutung beeinflusst worden sei.

Dabei geht er von einem Mitwirkungsanteil von 30 % aus.

- Entscheidung des BG: (OLG Oldenburg BeckRS 2024, 51329)
  Zurückweisung der Berufung gegen klagabweisende Entscheidung des LG

  - Medikamenteneinnahme hat zu einem – mit Blick auf die Blutverdünnung – nicht angestrebten medizinischen Zustand (medikamentös induzierte Ungerinnbarkeit des Blutes) geführt, der eines ärztlichen Eingreifens bedurft habe.
  - Das ist Krankheit iSv § 8 AUB 94.
  - Diese hat mindestens zu 30 % am Todeseintritt mitgewirkt.

  - Grunderkrankung (Faktor-V-Leiden-Mutation) hatte gesteigerte Gerinnbarkeit des Blutes zur Folge, die mit der Medikamentengabe habe normalisiert werden sollen.
  - Schon diese Grunderkrankung ist Krankheit iSv § 8 AUB 94.

Klausel enthält keine Einschränkung, dass nur unmittelbare Mitwirkung ausgeschlossen. Erkrankung hat zu erhöhtem Thrombose- und Lungenembolierisiko geführt. Das machte Behandlung mit blutverdünnenden Medikamenten erforderlich und hat auf diese Weise an der Unfallfolge mitgewirkt.

➢ Entscheidung des BGH: Zurückweisung der Revision

- (Vorbestehende) Gerinnungsstörung als solche hat an dem Unfallereignis mitgewirkt.
- Das ist Krankheit iSv § 8 AUB 94. Diese hat zu einem erhöhten Thrombose- und Lungenembolierisiko geführt, die Behandlung mit einem blutverdünnenden Medikament erforderlich gemacht und auf diese Weise an der Unfallfolge mitgewirkt, indem es zu einer Ungerinnbarkeit des Blutes kam.
- Das genügt für die Anwendung von § 8 AUB 94.

„Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen“ ist anzunehmen, wenn diese zusammen mit dem Unfallereignis die Gesundheitsbeeinträchtigung oder deren Folgen ausgelöst oder beeinflusst haben und keine der beiden Ursachen das eingetretene Ergebnis allein herbeigeführt hat. Es kommt mithin eine Mitwirkung der Vorerkrankung (Krankheit oder Gebrechen) sowohl bei der Gesundheitsbeschädigung als auch bei der späteren Heilung oder Entwicklung in Betracht.

- Ob die Therapiemaßnahmen zur Behandlung oder Vorbeugung in Bezug auf vorbestehende Gesundheits-beeinträchtigungen oder zur Vermeidung von solchen erfolgten, ist nicht entscheidend.

- Ist Grund für die Medikamentengabe und -einnahme eine bedingungsgemäße Krankheit und wirkt diese an der Gesundheitsschädigung und deren Folgen mit, findet § 8 AUB 94 auch unter Berücksichtigung des Gebots der engen Auslegung von Risikoausschlussklauseln Anwendung. Denn die Regelung enthält für einen durchschnittlichen VN erkennbar keine Einschränkung dahin, dass nur eine unmittelbare Mitwirkung zu berücksichtigen ist.

- Und: Medikamentöse Behandlung hat ihrerseits zu einem – mit Blick auf die Blutverdünnung zur Behandlung der Grunderkrankung des Versicherten in Form einer gesteigerten Gerinnbarkeit des Blutes (Faktor-V-Leiden-Mutation) – nicht angestrebten medizinischen Zustand geführt, bei dem das Blut gar nicht mehr gerinnen konnte, was eines ärztlichen Eingreifens bedurfte.

- Dieser Zustand ist ebenfalls eine Krankheit iSv § 8 AUB 94.

- Offenbleiben kann, ob (generell) die Gabe blutverdünnender Medikamente eine Krankheit oder ein Gebrechen ist.



Streitstand

Die Blutverdünnung infolge der Einnahme von Marcumar ist einer Krankheit oder einem Gebrechen iSv § 8 AUB 94 gleichzusetzen.	1. Die Marcumarbehandlung stellt keine Krankheit dar, weil durch die Einnahme von Marcumar kein regelwidriger Körperzustand herbeigeführt wird, sondern ein regelwidriger Gesundheitszustand (Herzrhythmusstörungen in Form von Vorhofflimmern) ärztlich behandelt wird, um einem Blutgerinnsel vorzubeugen. 2. Die mit der Marcumarbehandlung erreichte Blutverdünnung stellt kein Gebrechen dar, weil eine lediglich erhöhte Empfänglichkeit für Krankheiten infolge individueller Körperdisposition so lange nicht als Gebrechen bewertet werden kann, als sie noch innerhalb der medizinischen Norm liegt. Das ist bei der Marcumarbehandlung der Fall, mit der ein medizinisch gewollter Zustand angestrebt wird, damit der Körper des Versicherten einwandfrei funktioniert.
OLG Koblenz r+s 2008, 303 = VersR 2008, 67	OLG Köln r+s 2019, 599 = VersR 2019, 1357

Berufsunfähigkeits-versicherung

OLG Frankfurt a.M.,
Urteil vom 27.3.2025
– 3 U 122/23,
r+s 2025, 799

Schwerhöriger Kapitän

Sachverhalt:
Beim VN einer Berufsunfähigkeits-Versicherung, einem Kapitän, wurde bei einer Untersuchung am 23.9.2019 eine Schwerhörigkeit festgestellt. Mit Bescheid vom 22.10.2019 erklärte der Seeärztliche Dienst der Dienststelle Schiffssicherheit BG Verkehr den VN für seedienstuntauglich iSv Nr. 3.1 der Maritime-Medizin-Verordnung (MariMedV); Hörgeräte seien bei Besatzungsmitgliedern des Dienstzweigs Decksdienst nicht zulässig.

Den Leistungsantrag des VN auf Berufsunfähigkeitsrente lehnte der VR mit der Begründung ab, die Schwerhörigkeit des VN könne durch das Tragen von Hörhilfen kompensiert werden.

Das LG hat die Klage abgewiesen, die dagegen gerichtete Berufung hatte Erfolg.

➢ Entscheidung des OLG:

- Berufsunfähigkeit setzt voraus, dass der Versicherte infolge seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der Ausübung seines Berufes gehindert wird.

  Die Einschränkung der Berufsausübung muss also kausal auf den gesundheitlichen Zustand des Versicherten zurückzuführen sein.
  Die notwendige Kausalität ist zu bejahen, wenn Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall am Anfang einer Kausalkette stehen, die dann – über den Entzug etwa von Fahr- oder Gewerbeerlaubnis – zu einer Berufsunfähigkeit führt (OLG Hamm r+s 1994, 392).

- Bedingungsgemäß erforderlich („infolge“) ist nur eine Kausalität zwischen der Erkrankung und der Berufsunfähigkeit. Diese liegt sowohl in rechtlicher Hinsicht als auch nach dem Verständnis des durchschnittlichen VN bereits bei gestufter Kausalität und damit auch dann vor, wenn die Krankheit Grund für die Rücknahme der für die Berufsausübung erforderlichen Zulassung ist und diese die Weiterarbeit im Beruf verhindert. Der durchschnittliche VN wird deshalb davon ausgehen, dass auch in einem solchen Fall Versicherungsschutz besteht. Der ihm erkennbare Sinn der Klausel steht dem nicht nur nicht entgegen; er stützt das aus dem Wortlaut abgeleitete Verständnis des durchschnittlichen VN sogar. Zielsetzung des Vertrages ist es, bei einem durch Krankheit verursachten, berufsbedingten Einkommenswegfall die wirtschaftliche Existenzgrundlage und den damit verbundenen sozialen Status möglichst weitgehend zu erhalten. Das Bedürfnis nach diesem vereinbarten Versicherungsschutz besteht aber unabhängig davon, ob der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten kann oder nicht arbeiten darf, weil ihm aus gesundheitlichen Gründen die dafür erforderliche Lizenz entzogen worden ist, in identischer Weise.

**Vorinstanz: LG Lüneburg,
Urteil vom 8.7.2025 – 5 O 392/24,
BeckRS 2025, 31342 mAnm Neuhaus,
jurisPR-VersR 1/2026 Anm. 3**

OLG Celle,
Urteil vom 12.1.2026
– 8 U 65/25,
r+s 2026, 265

Verjährung

Sachverhalt:
Der VN begehrt vom bekl. VR Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung.

Im Juli 2021 stellte der VN beim VR einen Leistungsantrag, den er mit einer psychisch bedingten Berufsunfähigkeit seit dem 1.6.2014 begründet. Er gab an, bereits seit 2013 psychische Beeinträchtigungen bemerkt zu haben.

Der VR holte im Rahmen der Leistungsprüfung ein Gutachten ein und lehnte seine Eintrittspflicht ab, wobei er sich auf den Eintritt von Verjährung berief.

Das LG hat die nachfolgende Klage abgewiesen.
Auf die dagegen gerichtete Berufung des VN hat das OLG das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und den Rechtsstreit zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das LG zurückverwiesen.

➢ Entscheidung des OLG:

- Gem. § 14 Abs. 1 VVG werden Geldleistungen des VR grds. erst fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des VR notwendigen Erhebungen.
- Damit hängt der Eintritt der Fälligkeit und damit auch der Verjährungsbeginn von der Mitwirkung des Anspruchstellers ab. Unterbleibt diese, ergibt sich weder aus den AVB noch aus den gesetzlichen Verjährungsvorschriften ein früherer Verjährungsbeginn.
- Die Verjährung kann mithin grds. nicht vor den Mitwirkungshandlungen des Anspruchstellers zu laufen beginnen, selbst wenn diese über einen längeren Zeitraum hinweg nicht vorgenommen werden. Einen allgemeinen Grds., dass bei Ansprüchen mit einer von der Disposition des Gläubigers abhängenden Fälligkeit die Verjährung schon in dem Zeitpunkt beginnt, zu dem der Gläubiger die Fälligkeit herbeiführen kann, gibt es nicht (vgl. BGH VersR 2013, 1042; VersR 2002, 698).

BGH VersR 2002, 698

10 aa) Für die Auffassung des Berufungsgerichts, es sei darauf abzuheben, wann der Kläger die Invaliditätsleistung spätestens hätte verlangen können, gibt es keine Rechtsgrundlage; zudem bliebe unklar, wonach sich der hierfür maßgebliche Zeitpunkt bestimmen soll. Ebensowenig geht es an, die Verjährung - etwa in Anlehnung an die für die Nichtausübung eines Kündigungs- oder Anfechtungsrechts geltenden Bestimmungen der §§ 199, 200 BGB a.F. - bereits mit der Möglichkeit beginnen zu lassen, die erforderlichen Unterlagen einzureichen. Denn dadurch würde beim zögernden Anspruchsteller der Verjährungsbeginn in einer sachlich nicht zu rechtfertigenden Weise vorverlegt (vgl. Senatsurteil vom 4. November 1987 aaO unter II 3). Schließlich kann nicht auf ein etwaiges Verschulden des Versicherungsnehmers abgestellt werden. Andernfalls würde ein dem Gesetz in diesem Zusammenhang fremdes Merkmal eingeführt, das auch nicht verläßlich genug die Feststellung des maßgeblichen Zeitpunkts gestatten würde (BGH, Urteile vom 4. November 1987 aaO VersR 1987, 1235 unter 3 und vom 19. Januar 1994 - IV ZR 117/93 - VersR 1994, 337 unter 2 c). Eine Vorverlegung des Verjährungsbeginns kann nur in Betracht kommen, wenn der Versicherungsnehmer durch das Unterlassen seiner "Mitwirkung" gegen die allgemeinen Grundsätze von Treu und Glauben verstößt (§§ 162 Abs. 1, 242 BGB; vgl. Römer in Römer/Langheid, VVG § 12 Rdn. 11). Die Darlegungs- und Beweislast für einen solchen Verstoß trägt der Versicherer, der sich auf die Einrede der Verjährung beruft (vgl. Römer aaO).

- Schließlich kann auch nicht auf ein etwaiges Verschulden des VN abgestellt werden. Andernfalls würde ein dem Gesetz in diesem Zusammenhang fremdes Merkmal eingeführt, das die Feststellung des maßgeblichen Zeitpunkts ebenfalls nicht verlässlich genug ermöglichte (vgl. BGH aaO).

- Eine gem. § 242 BGB fingierte Vorverlegung des Verjährungsbeginns kann nur in Betracht kommen, wenn der VN durch Unterlassen seiner „Mitwirkung“ gegen die allgemeinen Grds. von Treu und Glauben verstößt.
- Die Darlegungs- und Beweislast für einen derartigen Verstoß trägt der VR, ...

- Ob im vorliegenden Fall über das bloße (etwaige) Verschulden hinaus weitergehende Gesichtspunkte eine Treuwidrigkeit des VN begründen können, wird erst nach durchgeführter Beweisaufnahme beurteilt werden können, wobei nicht nur der Zeitraum zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und der Anmeldung entsprechender Ansprüche eine Rolle spielen darf. Für die Beurteilung der Treuwidrigkeit kommt es vielmehr auch darauf an, inwieweit das Verhalten des VN vorwerfbar ist.

Krankenversicherung

OLG Dresden,
Beschlüsse vom 27.1.2026
– 4 U 1229/25, r+s 2026, 263;
vom 2.4.2026 – gl. Az.,
BeckRS 2026, 10985

Pistenbergung im Schlitten

Günther,
FD-VersR 2026, 803698

Sachverhalt:
Die VN ist beim bekl. VR seit 1998 privat krankenversichert und verlangt die Erstattung von Auslandskrankenkosten.
Dem Vertrag liegen die MB/KK 2009 und TB/KK 2009 zugrunde.
Nach § 1 Abs. 4 MB/KK 2009 erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Heilbehandlungen im europäischen Ausland, und zwar nach Ziff. 5.1 TB/KK 2009 „im Rahmen der deutschen amtlichen Gebührenordnung“. In den Erl. zu § 1 Abs. 4 MB/KK 2009 heißt es:

> … Bei vorübergehendem Aufenthalt der versicherten Person im europäischen Ausland kann durch Besondere Bedingungen die volle tarifliche Leistung ohne Begrenzung auf die deutschen amtlichen Gebührenordnungen gemäß der Tarifbedingung zu § 4 Abs. 2 MB/KK 2009 vereinbart werden. Der Versicherer verlangt im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen einen angemessenen Beitragszuschlag.

Die VN verlangt vom VR u.a. die Erstattung von Bergungskosten von einer Piste mit einem Schlitten. Sie vertritt hierbei die Auffassung, die im Leistungsverzeichnis des Vertrages versicherten Kosten für den Transport mit einem „Rettungsfahrzeug“ würden diese Kosten umfassen. Die Begrenzung von Leistungen auf Kosten der deutschen amtlichen Gebührenordnungen hält sie für intransparent und unwirksam.

Die Klage ist in beiden Instanzen erfolglos geblieben.

➢ Entscheidung des OLG:

- § 1 Abs. 4 MB/KK 2009 iVm Ziff. 5.1 TB/KK 2009 verstößt nicht gegen das Transparenzgebot (§ 307 Abs. 1 S. 2 BGB) und ist nicht überraschend (§ 305c Abs. 1 BGB).

    - Gerade in Anbetracht des mit dem Hauptleistungs-versprechen in § 1 Abs. 4 MB/KK weit gesteckten Leistungsrahmens, alle mit der Heilbehandlung zusammenhängenden Aufwendungen zu übernehmen, wird der Versicherte davon ausgehen, dass dieses Leistungsversprechen näherer Ausgestaltung bedarf, die auch Einschränkungen nicht ausschließt (vgl. BGH VersR 2004, 1035; VersR 1999, 745).
    - Darauf wird der Versicherte zudem auch in den Erl. zu § 1 Abs. 4 MB/KK selbst ausdrücklich hingewiesen.
    - Eine Erwartungshaltung, er bekomme im Falle eines Krankenfalls im Ausland den dortigen vollen Entgeltsatz erstattet, kann der Versicherte angesichts dieses ausdrücklichen Hinweises vernünftigerweise nicht entwickeln.

- Klauseln auch nicht deshalb intransparent, weil der Versicherte aus ihnen nicht ersehen kann, in welcher Höhe im Krankheitsfall Kosten nach dem deutschen Gebührenrecht anfallen. Transparenzanforderungen dürfen nicht überspannt werden. Verpflichtung, den Klauselinhalt klar und verständlich zu formulieren, besteht nur im Rahmen des Möglichen.

- Leistungsbegrenzung auf deutsche Tarife benachteiligt die VN nicht unangemessen iSd § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB.

  - Begrenzung der Erstattungspflicht im Bereich der Auslandskrankenbehandlung auf deutsche Gebührensätze führt nicht zu einer Aushöhlung des Vertrages und damit dazu, dass der Versicherungsvertrag in Bezug auf das zu versichernde Risiko zwecklos wird.
  - Es wird insbes. keine bestimmte Behandlungsmethode vom Leistungsumfang ausgenommen. Das primäre Leistungsversprechen der Kostenübernahme für alle medizinisch notwendigen ärztlichen Heilbehandlungen bleibt unangetastet.

- Beschränkung auf deutsche Gebührensätze hat im Gegenteil ihren guten Sinn, denn damit wird gerade für den Fall, dass der Behandler nicht an amtliche Gebührenordnungen gebunden ist, einem Erstattungsanspruch in beliebiger Höhe zu Lasten der Versichertengemeinschaft vorgebeugt.

- Ein ausführlicher Hinweis auf die in jedem Fall und in jedem erdenklichen Drittstaat anfallenden Mehrkosten wäre ebenso unangemessen wie die Forderung, der VR müssten bei einem Verweis auf deutsches Gebührenrecht den VN die GOÄ und alle dazugehörigen Bestimmungen so erläutern, dass der Versicherte im Krankheitsfall selbst von vornherein die anfallenden Kosten ausrechnen könnte. Eine solche Forderung stünde nicht zuletzt mit dem Normzweck von § 307 BGB, Klarheit und Verständlichkeit der AGB zu sichern, nicht in Einklang.
- Dass die AVB durch die Begrenzung auf die im Inhalt zu erstattenden Kosten letztlich eine dynamische Verweisung auf das Regelwerk der GOÄ/GOZ enthalten, führt ebenfalls nicht zur Intransparenz. Zur Wahrung des Transparenzgebots reicht es aus, wenn die im Zeitpunkt der jeweiligen Anwendung geltenden in Bezug genommenen Regelungen bestimmbar sind.

- Und: Kosten für den Transport in einem Rettungsfahrzeug umfassen nicht für die Pistenbergung des Versicherten eingesetzten Schlitten.

    - Durchschnittlicher VN wird nach seinem natürlichen Wortverständnis Schlitten nicht unter *„Rettungsfahrzeuge und Hubschrauber“* fassen. Einen Schlitten wird er für einen Schlitten, und nicht für einen „Krankentransporter“ halten.
    - Zudem ist die VN auch nicht mit dem Schlitten zum *nächstgelegenen Krankenhaus* gefahren worden, sondern nur bis zum Rettungstransporter.
      Die AVB stellen aber auf dasjenige Fahrzeug ab, dass den Versicherten zum (nächstgelegenen) Krankenhaus befördert.

    - Kein durchschnittlich verständiger VN wird davon ausgehen, dass er mit dem Pistenschlitten zum Krankenhaus gebracht werden wird. Eine Bergung ist nach durchschnittlich verständigem Sprachverständnis etwas anderes als ein Transport zum Krankenhaus. Eine künstliche Aufspaltung ist hierin nicht zu sehen.

öOGH,
Urteil vom 7.8.2025 –
7 Ob 58/25t,
r+s 2025, 1041 Ls. =
BeckRS 2025, 20345

Risikoausschluss „Geschlechtsumwandlungen“

Günther,
FD-VersR 2026, 814048

Sachverhalt:
Der Kl., ein zur Verbandsklage berechtigter Verband, begehrt vom bekl. Krankenversicherer Unterlassung der Verwendung einer in § 1.2.4. erster Spiegelstrich zweiter Fall AVB 2005 oder sinngleicher Klauseln. Er meint, die Klausel verstoße gegen § 1c VersVG. Diese Bestimmung sei verfassungskonform dahin zu interpretieren, dass eine Diskriminierung zwischen sämtlichen Geschlechtern verboten sei.



Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankenkosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB 2005 – Fassung 01/2024)

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

...

2.1. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Versicherten (Mitversicherten) wegen Krankheit und Unfallsfolgen. ...

2.4. Als Versicherungsfall gelten nicht:

- kosmetische Behandlungen und Operationen und deren Folgen, soweit diese Maßnahmen nicht der Beseitigung von Unfallsfolgen dienen sowie Geschlechtsumwandlungen; ...

Das Erstgericht hat die Klage mit der Begründung abgewiesen, es fehle an einem Verstoß gegen § 1c VersVG, weil der Risikoausschluss für jeden VN unabhängig vom Geschlecht gelte. Es liege weder eine unmittelbare noch eine mittelbare Diskriminierung vor. Das Berufungsgericht hat auf die Berufung des Kl. der Klage stattgegeben.

Die dagegen gerichtete Revision ist ohne Erfolg geblieben.

➢ Entscheidung des öOGH:

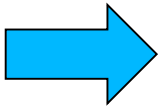
- Gem. § 178b VersVG ist bei der Krankheitskostenversicherung der VR verpflichtet, die Aufwendungen für die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit und Unfallfolgen und für sonstige vereinbarte Leistungen einschließlich medizinischer Betreuung und Behandlung bei Schwangerschaft und Entbindung im vereinbarten Umfang zu ersetzen. In diesem Sinn definiert § 1.2.1. AVB 2005 den Versicherungsfall als medizinisch notwendige Heilbehandlung des Versicherten (Mitversicherten) wegen Krankheit und Unfallfolgen.

- Eine Krankheit ist ein abnormer (regelwidriger) Körper- oder Gesundheitszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf. Transgender zu sein ist keine Krankheit (idS auch BVerfG NJW 2018, 222). Auch Intersexualität ist kein Ausdruck einer krankhaften Entwicklung (vgl. VfGH G 77/2018). Krankheitswertig kann aber ein (möglicherweise) damit verbundener klinisch-relevanter Leidensdruck sein. Transsexualität kommt nach der Rspr. daher etwa dann Krankheitswert zu, wenn die innere Spannung zwischen dem körperlichen Geschlecht und der seelischen Identifizierung mit dem anderen Geschlecht so ausgeprägt ist, dass nur durch die Beseitigung dieser Spannung schwere Symptome psychischer Krankheiten behoben oder gelindert werden.

- § 1.2.4. erster Spiegelstrich zweiter Fall AVB 2005 normiert einen Risikoausschluss, weil der VR von vornherein den Versicherungsschutz begrenzt und ein bestimmtes Risiko, das von der primären Risikoumschreibung erfasst ist, ausschließt: Er nimmt nämlich – jedenfalls bei der hier gebotenen kundenfeindlichsten Auslegung – an versicherten Personen vorgenommene Geschlechtsumwandlungen generell, also auch bei Vorliegen von Krankheitswert und medizinischer Behandlungsnotwendigkeit, vom Versicherungsschutz aus.

- Nach § 1c VersVG darf der Faktor Geschlecht – vorbehaltlich des § 93 Abs. 7 VAG – nicht zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer führen. Das Verbot der Geschlechterdiskriminierung in § 1c VersVG ist umfassend und absolut. Es dürfen keine geschlechtsspezifischen Obliegenheiten, Risikoausschlüsse oder Wartefristen vereinbart werden. Die Bestimmung ist zugunsten des VN zwingend (§ 15a Abs. 1 VersVG).

- Der Wortlaut des § 1c VersVG spricht einerseits vom Faktor „Geschlecht“, andererseits bezieht er sich aber ausdrücklich nur auf Männer und Frauen. Art. 5 Abs. 1 Unisex-RL ist neutraler formuliert.



Art. 5 Versicherungsmathematische Faktoren

(1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass spätestens bei den nach dem 21. Dezember 2007 neu abgeschlossenen Verträgen die Berücksichtigung des Faktors Geschlecht bei der Berechnung von Prämien und Leistungen im Bereich des Versicherungswesens und verwandter Finanzdienstleistungen nicht zu unterschiedlichen Prämien und Leistungen führt.

- Das von Art. 8 EMRK geschützte Recht auf Privat- und Familienleben umfasst auch die geschlechtliche Identität und Selbstbestimmung. Personen mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung gegenüber männlich oder weiblich ist das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht eingeräumt, dass auf das Geschlecht abstellende Regelungen ihre Variante der Geschlechtsentwicklung als eigenständige geschlechtliche Identität anerkennen (VfGH G 77/2018; vgl. auch EGMR BswNr 35968/97, Van Kück/Deutschland). Art. 8 EMRK schützt somit nicht nur Männer vor Diskriminierungen wegen ihres männlichen Geschlechts und Frauen vor Diskriminierungen wegen ihres weiblichen Geschlechts. Vielmehr schützt er auch Menschen, die sich keiner dieser beiden Kategorien in ihrer geschlechtlichen Identität zuordnen, vor Diskriminierungen wegen dieses weder allein männlichen noch allein weiblichen Geschlechts.

- Dies muss auch für das Diskriminierungsverbot des § 1c VersVG gelten. Die Bestimmung ist daher unter Beachtung unionsrechtlicher und grundrechtlicher Vorgaben (analog) auf transgender und intersexuelle Personen anzuwenden und schützt diese vor Diskriminierungen wegen ihres weder allein männlichen noch allein weiblichen Geschlechts.

- § 1.2.4. erster Spiegelstrich zweiter Fall AVB 2005 ist neutral formuliert, so dass keine unmittelbare Diskriminierung vorliegt. Eine mittelbare Diskriminierung setzt voraus, dass diese neutral formulierte Regelung eine Person, die einem Geschlecht angehört, gegenüber Personen des anderen Geschlechts in besonderer Weise benachteiligen kann.
  Dies ist hier der Fall.

- Die Klausel nimmt an versicherten Personen vorgenommene Geschlechtsumwandlungen generell, also auch bei Vorliegen von Krankheitswert und medizinischer Behandlungs-notwendigkeit, vom Versicherungsschutz aus. Vordergründig schließt sie jeden Versicherten von der Versicherungsleistung aus. In Wahrheit bedeutet sie jedoch eine geschlechtliche Diskriminierung von intersexuellen und transgender Personen, weil eine Geschlechtsumwandlung nur bei dieser (dritten) Personengruppe infrage kommt.

- Bei Personen, deren äußere Geschlechtsmerkmale dem weiblichen oder dem männlichen Geschlecht eindeutig zuordenbar sind und bei denen die Geschlechtsidentität mit dem ihnen bei der Geburt zugeordneten Geschlecht übereinstimmt, kann der Versicherungsfall Geschlechtsumwandlung nämlich nicht zum Tragen kommen.
  Das Kernargument der Bekl., der Ausschluss betreffe sowohl Umwandlungen von Mann zu Frau als auch von Frau zu Mann und behandle daher alle Versicherten gleich, ist nicht zutreffend.
  Vielmehr diskriminiert die inkriminierte Klausel transgender und intersexuelle Personen wegen ihres weder allein männlichen noch allein weiblichen Geschlechts, weil sie dieser Personengruppe die Möglichkeit nimmt, eine medizinisch notwendige Geschlechts-umwandlung mit Kostendeckung der Beklagten durchzuführen.

- Die inkriminierte Klausel ist daher wegen des Verstoßes gegen ein gesetzliches Gebot unwirksam.

Rechtslage in Deutschland: AGG

§ **19 Zivilrechtliches Benachteiligungsverbot**
(1) Eine Benachteiligung aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, **wegen des Geschlechts**, der Religion, einer Behinderung, des Alters **oder der sexuellen Identität** bei der Begründung, Durchführung und Beendigung zivilrechtlicher Schuldverhältnisse, die …
2. eine privatrechtliche Versicherung zum Gegenstand haben,
ist unzulässig.
…

§ **20 Zulässige unterschiedliche Behandlung**
…
(2) … [2]Eine unterschiedliche Behandlung wegen der Religion, einer Behinderung, des Alters oder der **sexuellen Identität** ist im Falle des § 19 Abs. 1 Nr. 2 nur zulässig, wenn diese auf anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation beruht, insbesondere auf einer versicherungsmathematisch ermittelten Risikobewertung unter Heranziehung statistischer Erhebungen.

- LG Wuppertal, Urt. v. 29.12.2022 – 4 O 373/21, r+s 2023, 220 = VersR 2023, 911 mAnm Waldkirch, VersR 2023, 873:

Sachverhalt:
Der 1978 geborene transidente VN begehrt von seinem privaten Krankenversicherer die Kostenübernahme für eine sog. Kinderwunschbehandlung im Wege der heterologen Insemination sowie die Zahlung einer Entschädigung nach dem AGG.

Der VN ist nicht verheiratet und als Richter tätig. Nach einer Testosteronbehandlung verfügt er weder über funktionsfähige weibliche Fortpflanzungsorgane noch über Hoden und die weiteren inneren Geschlechtsorgane wie Nebenhoden oder Samenleiter, welche die Zeugung eines Kindes ermöglichen würden. Sein amtlicher Personenstand ist männlich. Mit seiner im Jahre 1985 geborenen Prozessvertreterin lebt er in einer eheähnlichen Gemeinschaft.

In den AVB der Krankenversicherung heißt es zu Maßnahmen zur Erlangung einer Schwangerschaft (Kinderwunschbehandlung) auszugsweise:

Erstattet werden Aufwendungen für nach deutschem Recht zulässige medizinisch notwendige Maßnahmen zur Erlangung einer Schwangerschaft (künstliche Befruchtung), Voraussetzungen für eine Erstattung sind, dass

- die Behandlung bei verheirateten bzw. in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Paaren bzw. bei Partnern in eingetragener Lebenspartnerschaft erfolgt und
- eine organisch bedingte Sterilität der versicherten Person besteht, die allein mittels künstlicher Befruchtung/Insemination überwunden werden kann und
- eine hinreichende Erfolgsaussicht für die gewählte Behandlungsmethode besteht und
- zum Zeitpunkt der Behandlung die Frau das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Eine Ende 2020 durchgeführte heterologe Insemination (Befruchtung der Partnerin des VN unter Verwendung von gespendetem Sperma) führte zur Geburt eines Sohnes am 9.9.2021, als dessen Vater der VN eingetragen ist. Der VR verweigert die Erstattung der Kosten.

- Entscheidung des LG: (Teilweise) Klagestattgabe
  - Organisch bedingte Sterilität?
    - Ein verständiger VN würde die Formulierung „organisch bedingt“ vom Wortsinn dahin verstehen, dass es sich um eine auf körperlichen Ursachen beruhende Unfähigkeit handelt, auf natürlichem Wege ein Kind zu zeugen. Ausgehend von diesem Verständnis ist der VN organisch bedingt steril. Er verfügt unstreitig weder über funktionsfähige männliche noch weibliche Fortpflanzungs-organe, welche die Zeugung eines Kindes auf natürlichem Wege ermöglichen würde, mithin ist eine körperliche Ursache gegeben.

LG: „[Die] körperliche Fortpflanzungsfähigkeit bestimmt sich nicht allein nach der Funktionstauglichkeit der physischen Geschlechtsmerkmale. Sie hängt vielmehr wesentlich auch von der psychischen Konstitution eines Menschen und seiner *nachhaltig selbst empfundenen Geschlechtlichkeit* ab. Es handelt sich bei der Geschlechtszugehörigkeit – gleich ob trans- oder cisgeschlechtlich – um keine Wahlentscheidung eines Menschen, sondern insgesamt um einen körperlichen Zustand. Die natürliche Zeugungsfähigkeit ist deshalb evident auch dann nicht gegeben, wenn beispielsweise einem transidenten Mann – wie von dem VN mit der Klage geltend gemacht – die Durchführung des Zeugungsaktes wie auch die Austragung und die Geburt eines Kindes aufgrund des *Widerstreites der bei Geburt vorhandenen Sexualorgane mit seiner selbst nachhaltig empfundenen Geschlechtlichkeit* nicht möglich ist.“

- Beschränkung auf homologe Insemination?
  - Klausel unterscheidet nicht zwischen homologer oder heterologer Insemination. Wenn der VR eine Beschränkung auf die homologe Insemination gewollt hätte, hätte er dies für seine VN – wie es der Gesetzgeber in der GKV getan hat – sprachlich kenntlich machen müssen. Die unterschiedlichen Behandlungsmethoden waren bei der Verwendung der AVB hinlänglich bekannt.
  - VR hat seine Leistungspflicht ausschließlich auf die in Deutschland zulässigen Verfahren begrenzt, woraus ein verständiger VN den Schluss ziehen wird, dass damit alle zulässigen Methoden gemeint sind. Auch wird eine genetische Verwandtschaft mit dem zu zeugenden Kind von den Bedingungen nicht verlangt.

SGB V

§ 27a[1] Künstliche Befruchtung

(1) Die Leistungen der Krankenbehandlung umfassen auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn

1. diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind,
2. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, daß durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme drei Mal ohne Erfolg durchgeführt worden ist,
3. die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,[2]
4. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und
5. sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine der Einrichtungen überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121a erteilt worden ist.

S. BSGE 133, 134: Es verstößt nicht gegen Verfassungsrecht, dass gleichgeschlechtliche Ehepaare im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch auf eine Kinderwunschbehandlung in Form einer heterologen Insemination haben.

- Hinzu kommt, dass die Klausel auch eingetragene Lebenspartner nach dem damaligen LPartG einbezieht. Bei ihnen kommt eine künstliche Befruchtung durch die eigenen Keimzellen der Lebenspartner im Wege der homologen Insemination von vornherein nicht in Betracht. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass der VR die Lebenspartner unter Verstoß gegen § 307 BGB iVm § 192 VVG mit der Vorstellung in den personellen Anwendungsbereich aufgenommen hat, für diese Gruppe gebe es mangels heterologer Insemination, die ohnehin nur lesbischen Paaren zugutekommt, keinen vernünftigen Anwendungsbereich.

- Ferner ist unbeachtlich, dass bei dem VN selbst keine Behandlungsschritte zur Herbeiführung der Befruchtung vorgenommen werden. Eine Unterscheidung zwischen Behandlungsschritten ausschließlich am Körper des Mannes oder der Frau wird auch bei der homologen Insemination nicht vorgenommen. Es genügt, dass die Behandlungsmaßnahme durch die Sterilität beim VN erforderlich ist, was hier unzweifelhaft der Fall ist. Ein Mindestmaß an erforderlicher Behandlung des VN sehen weder die AVB des VR noch die ober- und höchstrichterliche Rechtsprechung vor.

- Keine vorsätzliche Herbeiführung durch Hormonbehandlung (§ 201 VVG)

  - VR kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, seine Leistungspflicht sei ausgeschlossen, weil der VN durch die Hormonbehandlung im Rahmen seiner Transition seine Sterilität selbst herbeigeführt habe. Die in diesem Zusammenhang vom VR zitierten Entscheidungen sind mit dem vorliegenden Fall evident nicht vergleichbar.

  - Hormontherapie einer transidenten Person zur Annäherung an das Erscheinungsbild des empfundenen Geschlechts stellt – insbes. im Lichte der Verfassung als objektive Wertordnung (vgl. dazu BVerfGE 7, 198 – Lüth) – ein sozialadäquates Verhalten dar. Es ist Ausdruck des aus Art. 2 Abs. 1 iVm Art. 1 Abs. 1 GG abgeleiteten allgemeinen Persönlichkeitsrechts und schützt die geschlechtliche Identität eines Menschen als einen konstituierenden Aspekt seiner Persönlichkeit.

- Zudem: Zuspruch eines Schmerzensgeldes i.H.v. 2.000 € aus § 21 Abs. 2 S. 3 iVm § 19 Abs. 1 Nr. 2 AGG!

LG Hannover,
Urteil vom 13.11.2025 –
6 O 103/24,

r+s 2026, 181 mAnm Rudkowski

Entschädigung wegen Nichtabschlusses einer Inhaberausfallversicherung

Sachverhalt:
Die Kl. ist selbständige Kosmetikerin, die in Planung ihrer zweiten Schwangerschaft bei der Bekl. eine Inhaberausfallversicherung abschließen wollte. Nach den von der Bekl. ihren Verträgen zugrunde liegenden AVB besteht u.a. kein Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit

D2.1.2 Aufgrund von Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung.
D2.1.3 Während der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter und Wöchnerinnen, es sei denn, dass die Arbeitsunfähigkeit in keinem Zusammenhang mit den unter D2.1.2 genannten Ereignissen steht.

Nachdem die Kl. bei der Bekl. Interesse am Abschluss einer Inhaberausfallversicherung bekundete und von ihr auf Nachfrage die Auskunft erhielt, dass eine Arbeitsunfähigkeit wegen Schwangerschaft und Entbindung vom Versicherungsumfang nicht umfasst sei, unterließ sie den Abschluss des Vertrages und begehrt nunmehr eine Entschädigung wegen Geschlechtsdiskriminierung.

➢ Entscheidung des LG: Klagestattgabe

- Örtliche Zuständigkeit, § 215 VVG:
  Danach ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der VN zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz hat. Darunter fallen auch alle Klagen, die mit der Anbahnung des Vertrages im Zusammenhang stehen. Dies betrifft auch Ansprüche aus gesetzlichen Schuldverhältnissen, sofern diese im Zusammenhang mit einem Versicherungsvertrag stehen, wie z.B. Ansprüche aus ungerechtfertigter Bereicherung nach Widerspruch oder aus deliktischer Haftung (BGHZ 214, 160 Rn. 15 = r+s 2017, 389).

- Wegen der Nähe zu den deliktischen Ansprüchen sind auch Entschädigungsansprüche nach § 21 AGG umfasst.

- Anspruch aus § 21 Abs. 2 S. 1, 3 AGG: 6.000 €

  - Bekl. hat die Kl. durch Ausschluss in Ziff. D2.1.2 AVB wegen ihres Geschlechts iSv § 19 Abs. 1 Nr. 2 AGG benachteiligt, indem sie den Versicherungsschutz für Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung ausgeschlossen hat.

  - Benachteiligung wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft steht einer unmittelbaren Benachteiligung wegen des Geschlechts gleich. Insofern ist die Regelung in § 3 Abs. 1 S. 2 AGG, wonach eine unmittelbare Benachteiligung wegen des Geschlechts auch dann vorliegt, wenn eine Frau wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft ungünstiger behandelt wird, als klarstellende Regelung dahingehend zu verstehen, dass im Fall einer Schwangerschaftsdiskriminierung eine verdeckte unmittelbare Geschlechterdiskriminierung und nicht bloß eine mittelbare Benachteiligung wegen des Geschlechts vorliegt (OLG Hamm r+s 2011, 166).

OLG Hamm r+s 2011, 166:

1. Nimmt ein VR den Umstand, dass eine VN bei Beantragung eines Krankenversicherungsvertrages Schwangerschaftskomplikationen nicht angegeben hat, zum Anlass für einen Rücktritt und eine Kündigung, so liegt darin ein Verstoß gegen das zivilrechtliche Benachteiligungsverbot nach § 19 Abs. 1 AGG.
   Wegen der darin liegenden Diskriminierung wegen des Geschlechts besteht ein Anspruch auf angemessene Entschädigung in Geld, ohne dass dieser das Vorliegen einer schwerwiegenden Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts erfordert.

2. Die Frist des § 21 Abs. 5 S. 1 AGG ist wirksam. Es widerspricht nicht europäischem Gemeinschaftsrecht, dass ein Entschädigungsanspruch wegen eines Verstoßes gegen das zivilrechtliche Benachteiligungsverbot innerhalb einer Zweimonatsfrist geltend gemacht werden muss.

- Dieses Ergebnis gebietet schon die richtlinienkonforme Auslegung mit Art. 2 Buchst. a der Richtlinie 2004/113/EG des Rates vom 13.12.2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen (Gleichbehandlungs-Richtlinie).

- S. **Erwägungsgrund 20:** „Eine Schlechterstellung von Frauen aufgrund von Schwangerschaft oder Mutterschaft sollte als eine Form der direkten Diskriminierung aufgrund des Geschlechts angesehen und daher im Bereich der Versicherungsdienstleistungen und der damit zusammenhängenden Finanzdienstleistungen unzulässig sein.“

- Soweit Bekl. meint, dass eine Diskriminierung deshalb nicht vorliege, da die Schwangerschaft von vornherein keine Krankheit darstelle, verkennt sie, dass sich die Ausschlussgründe in D2.1.2 AVB auf krankhafte Umstände erstreckt, die aufgrund von Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung eintreten. Bei dieser Regelung handelt es sich nicht bloß um eine klarstellende Regelung zum Ausschluss von Schwangerschaft als Krankheit. Stattdessen werden nach verständiger Auslegung auch die gesundheitlichen Folgen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft als versicherte Krankheit ausgeschlossen.

- Der durchschnittliche VN kann die Formulierung „Aufgrund von…“ nur so verstehen, dass mit diesem Leistungsausschluss alle kausal auf die Schwangerschaft, den Schwangerschaftsabbruch, die Fehlgeburt oder die Entbindung zurückgehenden Arbeitsunfähigkeiten keinen Versicherungsschutz genießen. …

- Dass die Regelung in D2.1.2 AVB gerade nicht nur bezweckt, klarzustellen, dass es sich bei Schwangerschaft um keine Krankheit handelt, zeigt sich ferner daran, dass sie auch Fehlgeburten – einen unbestreitbar pathologischen Zustand – als Grund für eine versicherte Arbeitsunfähigkeit ausschließt.

- Damit sind Symptome mit Krankheitswert denkbar, die bei einem Mann als versicherte Krankheit zählen, während sie bei einer schwangeren Frau wegen eines Zusammenhangs mit der Schwangerschaft vom Ausschlussgrund umfasst sind. Beispielhaft ließen sich insoweit etwa die Schwangerschaftsübelkeit oder schwangerschaftsbedingte Rückenschmerzen anführen.

- Da es sich vorliegend um eine unmittelbare Diskriminierung wegen des Geschlechtes handelt, kommt eine Rechtfertigung der Diskriminierung nicht in Betracht.

- Eine geschlechtsabhängige Differenzierung aufgrund risikoadäquater Kalkulation schließt das Gesetz – anders als das LG Osnabrück (Urt. v. 20.2.2025 – 12 O 1856/24, nv) offenbar meint – explizit aus. Denn in § 20 Abs. 2 S. 2 AGG wird eine Differenzierung aufgrund risikoadäquater Kalkulation nur für die Merkmale Religion, Behinderung, Alters oder der sexuellen Identität gestattet, was vorliegend nicht einschlägig ist. Im Übrigen hat auch der EuGH bereits mit Urt. v. 1.3.2011 (VersR 2011, 377 [Test-Achats]) entschieden, dass geschlechtsabhängige Differenzierungen unzulässig sind.

- Ein Rückgriff auf die sachlichen Gründe aus § 20 Abs. 1 AGG kommt nicht in Betracht. Denn bei § 20 Abs. 2 AGG handelt es sich um eine Sonderregelung für das Versicherungsrecht, die einen Rückgriff auf § 20 Abs. 1 AGG ausschließt.

Kaskoversicherung

BGH,
Urteil vom 9.7.2025 –
IV ZR 199/24,
r+s 2025, 740 = VersR 2025, 1067

Sachverständigenverfahren

Sachverhalt:
Der Kl. betreibt ein Sachverständigenbüro für Unfallschäden an Kraftfahrzeugen. Er nimmt den bekl. Kaskoversicherer auf Zahlung von Sachverständigenvergütung nach Durchführung mehrerer Sachverständigenverfahren in Anspruch.

Zwischen der Bekl. und ihren VN bestanden Kaskoversicherungsverträge, denen jeweils AKB zugrunde lagen, die 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 vorsahen.

Die Bestimmung lautet:

"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.

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 VN 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 VN als Ausschussmitglied benannte Sachverständigenbüro, das wiederum in 13 Fällen den Kl. als Ausschussmitglied des VR benannte, nachdem dieser von dem ihm zustehenden Recht, einen Sachverständigen zu benennen, innerhalb der Frist nach A.2.6.2 S. 2 AKB keinen Gebrauch gemacht hatte bzw. – in einem Fall – der von ihm benannte Sachverständige sich nicht gemeldet hatte.

Die auf Zahlung der Sachverständigenvergütung gerichtete Klage des Kl., der die Auffassung vertreten hat, ihm stehe ein „Direktanspruch“ zu, ist in den Vorinstanzen erfolglos geblieben.

→ OLG Köln VersR 2024, 1064

- Entscheidung des BGH: Zurückweisung der Revision

  - Verträge, aus welchen der Kl. unmittelbar Vergütungsansprüche gegen den VR herleiten könnte, sind nicht zustande gekommen.

  - Allerdings: Frage, ob bei Vereinbarung des Sachverständigenverfahrens in AVB und Benennung des Sachverständigen durch nur eine Partei des Versicherungsvertrages vertragliche Beziehungen auch zwischen dem Sachverständigen und der anderen Partei entstehen, wird im Schrifttum unterschiedlich beurteilt:

- **1. Ansicht:**
  Bei parteiseitiger Benennung des Sachverständigen bindet der Vertrag den Sachverständigen sowohl mit der ernennenden als auch mit der anderen Partei; Sachverständigen kann Vergütung von beiden Parteien als Gesamtschuldnern verlangen.

- **2. Ansicht:**
  Vertragliche Beziehungen kommen lediglich zwischen dem Sachverständigen und der ihn benennenden Partei, nicht aber zwischen dem Sachverständigen und der Gegenpartei zustande, und zwar auch dann nicht, wenn der VR die Durchführung eines Sachverständigenverfahrens von vornherein als unzulässig ablehnt und daraufhin der VN den Sachverständigen benennt.

- Auslegung der Klausel: Dieser lässt sich keine Vollmacht (hier: des VN) zum Abschluss eines Vertrages mit dem Sachverständigen im Namen der zur Benennung des Sachverständigen aufgeforderten Vertragspartei (hier: der VR) entnehmen.

Der durchschnittliche VN entnimmt der Klausel nicht die Einräumung von Rechtsmacht außerhalb des Deckungsverhältnisses zwischen den Parteien des Versicherungsvertrages, die es jener Partei, auf die das Recht zur Bestimmung des weiteren Sachverständigen übergegangen ist, erlaubt, vertragliche Beziehungen mit diesem im Namen der anderen Partei zu begründen. Auch der juristisch nicht vorgebildete, durchschnittliche VN wird bei einer derart weitreichenden Befugnis wie einer wechselseitig erteilten Vollmacht eine klarere Ausgestaltung der Klausel erwarten. Dies gilt insbes., weil die Klausel auch ihn als Gegner des Verwenders in dem – hier nicht gegebenen – Fall bindet, in dem die Aufforderung zur Benennung des Sachverständigen durch den VR erfolgt.

- Macht VN 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 VR (§ 662 BGB). Insoweit steht ihm hinsichtlich seiner Aufwendungen gegen den VR, der auf Verlangen Vorschuss zu leisten hat (§ 669 BGB), ein auf Befreiung von der Honorar-verbindlichkeit gerichteter Ersatzanspruch aus § 670 BGB zu.

- Und: Kein unmittelbarer Anspruch des Kl. auf Ersatz von Sachverständigenkosten nach den Grundsätzen der Geschäftsführung ohne Auftrag gem. §§ 683 S. 1, 670 BGB.

  - Eine Inanspruchnahme des Geschäftsherrn (nach den Grundsätzen der GoA) kommt nicht in Betracht, wenn die Verpflichtung auf einem mit einem Dritten wirksam geschlossenen Vertrag beruht, der Rechte und Pflichten des Geschäftsführers und insbes. die Entgeltfrage umfassend regelt. Eine solche umfassende Regelung der Entgeltfrage innerhalb der wirksamen Vertrags-beziehung ist hinsichtlich des Ausgleichs für die jeweils erbrachten Leistungen auch im Verhältnis zu Dritten grundsätzlich abschließend (BGH NJW-RR 2004, 81 (83) mwN).

BGH,
Urteil vom 9.9.2026 –
IV ZR 235/25,
VersR 2026, 1312

Werkstattrisiko in der Kaskoversicherung?

Berufungsentscheidung:
LG Heilbronn, Urteil vom 30.9.2025
– 4 S 10/24, BeckRS 2025, 50234

Sachverhalt:
Die VN, die beim bekl. VR eine Vollkaskoversicherung unterhält, erleidet mit dem versicherten Fahrzeug am 22.12.2020 einen (selbstverschuldeten) Verkehrsunfall. Sie nimmt den VR auf der Grundlage einer Reparaturkostenkalkulation auf Ersatz ihr in Rechnung gestellter Reparaturkosten in Anspruch. Der VR verweigert einen Teilbetrag von rund 390 € mit der Begründung, die zugrunde liegenden Leistungen seien nicht im Sinne der AKB erforderlich.



A.2.6.2 AKB

"Wird das Fahrzeug beschädigt, zahlen wir die für die Reparatur erforderlichen Kosten bis zu folgenden Obergrenzen:

- Wird das Fahrzeug vollständig und fachgerecht repariert, zahlen wir die hierfür erforderlichen Kosten bis zur

  Höhe des Wiederbeschaffungswerts, wenn Sie uns dies durch eine Rechnung nachweisen.
  ..."

➢ Entscheidung des LG Heilbronn:

- Für den Umfang der Eintrittspflicht des Kaskoversicherers ist allein dessen vertragliches Leistungsversprechen maßgeblich, während die gesetzlichen Vorschriften zum Schadensersatz im Grundsatz keine Anwendung finden.
- Die an die Ermittlung der für eine Reparatur „erforderlichen“ Kosten zu stellenden Anforderungen sind an Hand einer Auslegung der AKB zu ermitteln.
  Was von einem Kaskoversicherer im Schadenfall bezahlt werden muss, ergibt sich allein aus dem jeweils geschlossenen Versicherungsvertrag.
- Der durchschnittliche VN versteht den in den AKB verwendeten Begriff der „Erforderlichkeit“ dahingehend, dass ihm im Versicherungsfall diejenigen Aufwendungen ersetzt werden, die ein wirtschaftlich vernünftig handelnder Betroffener in seiner Lage tätigen würde, um das beschädigte Fahrzeug wieder fachgerecht herzustellen.

- Das sind bei verständiger Lesart nur tatsächlich erforderliche Instandsetzungskosten.
- Auf das sog. „Werkstattrisiko“ kann sich der VN in Bezug auf die Erstattungsfähigkeit des ihm in Rechnung gestellten Betrages nicht berufen.

zB BGH r+s 2024, 683

15 b) Übergibt der Geschädigte das beschädigte Fahrzeug an eine Fachwerkstatt zur Instandsetzung, ohne dass ihn insoweit ein (insbesondere Auswahl- oder Überwachungs-)Verschulden trifft, sind dadurch anfallende Reparaturkosten im Verhältnis des Geschädigten zum Schädiger aufgrund der subjektbezogenen Schadensbetrachtung auch dann vollumfänglich ersatzfähig, wenn sie etwa wegen überhöhter Ansätze von Material oder Arbeitszeit oder wegen unsachgemäßer oder unwirtschaftlicher Arbeitsweise der Werkstatt unangemessen, mithin nicht erforderlich iSv § 249 Abs. 2 Satz 1 BGB sind; in einem solchen Fall gegebenenfalls bestehende Ansprüche des Geschädigten gegen den Werkstattbetreiber spielen nur insoweit eine Rolle, als der Schädiger im Rahmen des Vorteilsausgleichs deren Abtretung verlangen kann. Das Werkstattrisiko verbleibt in diesem Fall – wie bei § 249 Abs. 1 BGB – auch im Rahmen des § 249 Abs. 2 Satz 1 BGB im Verhältnis des Geschädigten zum Schädiger beim Schädiger (st. Rspr.; Senatsurteile vom 16.1.2024 – VI ZR 253/22, ZIP 2024, 405 Rn. 14 = r+s 2024, 327; vom 26.4.2022 – VI ZR 147/21, NJW 2022, 2840 Rn. 12 mwN = r+s 2022, 478; vom 29.10.1974 – VI ZR 42/73, BGHZ 63, 182, 184, juris Rn. 9 ff.).

- **LG Nürnberg-Fürth r+s 2022, 677 Rn. 7:**
  „Der durchschnittliche VN … wird schon nach dem Wortlaut der Klausel davon ausgehen, dass ihm im Versicherungsfall diejenigen Aufwendungen ersetzt werden, die ein wirtschaftlich vernünftig handelnder Betroffener in seiner Lage tätigen würde, um das beschädigte Fahrzeug wieder fachgerecht herzustellen.
  Er wird dabei dem Begriff der erforderlichen Kosten jedenfalls nicht entnehmen, dass der Umfang seines Anspruchs gegen den VR insoweit generell hinter dem zurückbleiben soll, was im Schadenfall von einem haftpflichtigen Unfallgegner verlangt werden kann.“

- **aA LG Hamburg r+s 2025, 1025 Rn. 20;**
  s. dazu Maier, jurisPR-VersR 11/2025 Anm. 3;
  offengelassen von OLG Celle r+s 2025, 693 Rn. 17 mAnm Maier

➢ Entscheidung des BGH:

- Die vom Kaskoversicherer gem. Ziff. A.2.6.2 AKB zu erstattenden „für die Reparatur erforderlichen Kosten“ umfassen – jedenfalls ohne befolgte Weisungen des Versicherers an den Versicherungsnehmer hinsichtlich Auswahl oder Beauftragung der Reparaturwerkstatt – keine Rechnungspositionen, die, etwa wegen überhöhter Ansätze von Material oder Arbeitszeit oder wegen unsachgemäßer oder unwirtschaftlicher Arbeitsweise der Werkstatt, unangemessen, überflüssig oder mangels tatsächlicher Vornahme unberechtigt sind. Das sog. Werkstattrisiko verbleibt insoweit in der Regel beim VN.

- Der durchschnittliche VN wird nach dem Wortlaut der eingangs aufgeführten Regelung in Ziff. A.2.6.2 AKB davon ausgehen, dass ihm im Versicherungsfall diejenigen Aufwendungen ersetzt werden, die ein wirtschaftlich vernünftig handelnder Betroffener in seiner Lage tätigen würde, um das beschädigte Fahrzeug wieder fachgerecht herzustellen. Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch des Wortes „erforderlich“, das er mit „notwendig“ oder „unerlässlich“ gleichsetzt ..., wird er Kosten für objektiv unnötige oder nicht durchgeführte Maßnahmen oder solche Kosten, die ihm etwa aufgrund unwirtschaftlicher Arbeitsweise einer Kfz-Werkstatt oder überhöhter Ansätze von Material oder Arbeitszeit in Rechnung gestellt werden, nicht als erforderlich ansehen. Der Umstand, dass er sich mit Blick auf die Reparatur als technischer Laie erweist und nicht selbstständig einschätzen kann, welche Maßnahmen erforderlich sind, führt ihn nicht zu der Annahme, die Kfz-Reparatur werde ihm ohne Kürzungsmöglichkeit des Kaskoversicherers erstattet.

- Etwas anderes ergibt sich für den durchschnittlichen VN auch nicht aus dem ihm erkennbaren Zweck der Kfz-Kaskoversicherung.
  Zwar erstrebt er mit ihrem Abschluss in der Regel nicht nur den Schutz vor wirtschaftlich nachteiligen Folgen hinsichtlich des eigenen Fahrzeugschadens bei selbst verschuldeten Unfällen, sondern auch die Befreiung vom Risiko der Durchsetzung von Ersatzansprüchen gegen den Unfallgegner bei unklarer Haftungslage. Soweit es die im Vergleich zu einer freien Werkstatt höheren Kosten einer markengebundenen Werkstatt betrifft, wird er daher nicht davon ausgehen, dass sein Anspruch gegen den VR insoweit generell hinter dem zurückbleiben soll, was im Schadenfall von einem haftpflichtigen Unfallgegner verlangt werden kann. Er entnimmt aber der streitbefangenen Klausel selbst sowie dem Zusammenhang mit weiteren Klauseln, dass seine Kaskoversicherung – auch im Falle eines fremdverschuldeten Unfalls – nicht für sämtliche angefallenen Schadenspositionen in vollem Umfang aufkommt.

- Nach dem ersten Unterpunkt von Ziff. A.2.6.2 AKB werden ihm Reparaturkosten (nur) bis zur Höhe des Wiederbeschaffungswerts erstattet. Anhaltspunkte für die Geltung einer aus dem Verkehrsunfallrecht bekannten, höheren „Opfergrenze“, wonach die Reparaturkosten in Höhe von bis zu 130 Prozent des Wiederbeschaffungswerts erstattungsfähig sind, wird der VN nicht finden.

- Ferner wird er regelmäßig – wie auch hier die Kl. – eine Selbstbeteiligung zu tragen haben. Haftet sein Unfallgegner, wird er sich hinsichtlich dieser Kosten, um sich möglichst weitgehend schadlos zu halten, ohnehin an diesen bzw. an dessen Haftpflichtversicherer zu wenden haben und ihm damit gerade nicht jegliche Abwicklung mit dem Schädiger durch seine Kaskoversicherung abgenommen.

- Für den Umfang der Eintrittspflicht des VR ist allein dessen im Wege der Auslegung näher zu bestimmendes vertragliches Versprechen – vorliegend mithin Ziff. A.2.6.2 AKB – maßgeblich, während die gesetzlichen Vorschriften zum Schadensersatz keine Anwendung finden. Für die Deckungspflicht des Kaskoversicherers ist daher grds. unerheblich, dass im Schadensersatzrecht das Werkstattrisiko, das der Schädiger auch zu tragen hätte, wenn der Geschädigte ihm die Beseitigung des Schadens nach § 249 Abs. 1 BGB in Form der Naturalrestitution überließe, bei dem Schädiger (bzw. seinem Haftpflichtversicherer) verbleibt, auch wenn der Geschädigte stattdessen den Ersatz des erforderlichen Geldbetrages für die Wiederherstellung der Sache (§ 249 Abs. 2 S. 1 BGB) verlangt. Das Schadensersatzrecht folgt insoweit anderen rechtlichen Prämissen als das im Streitfall maßgebliche Versicherungsvertragsrecht. Soweit das Senatsurteil vom 11. November 2015 (IV ZR 426/14, BGHZ 207, 358 Rn. 15) anders verstanden werden könnte, hält der Senat daran – jedenfalls für die hier in Rede stehende Fallgestaltung – nicht fest.

- Nach Maßgabe der im Einzelfall geltenden Versicherungsbedingungen wird der VN im Schadenfall Weisungen des VR einholen, sei es, um bei der Schadensabwicklung unterstützt zu werden, oder mit Blick auf entsprechende Klauseln, die ihm dies vorgeben (vgl. E.3.2 AKB 2008; E.1.3.2 AKB 2015). Sucht der VR daraufhin für seinen VN – wie jedenfalls in Tarifen mit Werkstattbindung in der Regel der Fall – eine bestimmte Werkstatt für die Reparatur des Schadens aus, kann eine andere Beurteilung gerechtfertigt sein. Lässt der VN die Reparatur dort durchführen, kann es dessen Verständnis und berechtigtem Interesse entsprechen, dass sich der VR seine Partnerwerkstatt aus dem Grund ausgesucht hat, dass sie mit ihm effizient und verlässlich zusammenarbeitet, und dass der VR deshalb – anders als bei einer freien Werkstattwahl des VN – auch das Risiko von deren Abrechnung übernimmt. Jedenfalls soweit der VR – wie hier – nicht in Auswahl oder Beauftragung der Reparaturwerkstatt einbezogen wurde, verbleibt das Werkstattrisiko in der Kaskoversicherung dagegen beim VN.

OLG Dresden,
Beschluss vom 11.6.2025 –
4 U 88/25,
r+s 2025, 743 = VersR 2026, 650

Kein Unfall bei geplatztem Reifen

S. auch Maier, jurisPR-VersR 9/2025 Anm. 2

Sachverhalt:
Der VN begehrt aus einer beim bekl. VR gehaltenen Vollkaskoversicherung Entschädigungsleistungen. Er befuhr am 1.4.2021 mit dem versicherten Pkw die A14 aus Leipzig kommend in Fahrtrichtung Dresden und behauptet, er habe zwischen den Anschlussstellen Taucha und Leipzig-Nordost die – geradlinig verlaufende und dreispurig ausgebaute – Autobahn auf der mittleren Fahrspur mit einer Geschwindigkeit von ca. 120 km/h befahren.
Bei einem Fahrspurwechsel auf die rechte Fahrspur habe es zwei starke Poltergeräusche gegeben, wobei das Fahrzeug mit den beiden rechten Rädern, sowohl mit dem rechten Vorder- als auch mit dem rechten Hinterreifen, über ein für ihn zunächst nicht erkennbares Hindernis gefahren sei. Anschließend habe es hinten rechts einen lauten Knall gegeben, wobei der rechte Hinterreifen geplatzt und es dabei zu Beschädigungen insbes. im rechten Heckbereich seines Fahrzeugs gekommen sei.

Der VR hält den geschilderten Hergang für nicht bewiesen und macht geltend, der VN – der den Schaden zunächst als reinen Reifenplatzer gemeldet hatte - habe seinen Sachvortrag mehr und mehr dem Inhalt der Versicherungsbedingungen angepasst.

Die auf Zahlung von 5.748,19 € und vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten, jeweils nebst Zinsen, gerichtete Klage hat das LG Leipzig (BeckRS 2024, 49817) abgewiesen. Auf den vom OLG im Verfahren nach § 522 Abs. 2 ZPO erteilten Hinweis hat der VN seine Berufung zurückgenommen.

AKB 2015

A.2.2.2.2 Unfall

Versichert sind Schäden am Fahrzeug durch Unfall. **Ein Unfall ist ein unmittelbar von außen plötzlich mit mechanischer Gewalt auf das Fahrzeug einwirkendes Ereignis. Keine Unfallschäden sind** deshalb insbesondere:

- Schäden am Fahrzeug, die ihre alleinige Ursache in einem Bremsvorgang haben, z.B. Schäden an der Bremsanlage oder an den Reifen.
- Schäden am Fahrzeug, die ausschließlich aufgrund eines Betriebsvorgangs eintreten, z.B. durch falsches Bedienen, falsches Betanken oder verrutschende Ladung.
- Schäden am Fahrzeug, die ihre alleinige Ursache in einer Materialermüdung, Überbeanspruchung oder Abnutzung haben.
- Schäden zwischen ziehendem und gezogenem Fahrzeug oder Anhänger ohne Einwirkung von außen, z.B. Rangierschäden am Zugfahrzeug durch den Anhänger.
- Verwindungsschäden
- Vorhersehbare Beschädigungen des Fahrzeugs, die üblicherweise im Rahmen der bestimmungsgemäßen Verwendung des Fahrzeugs entstehen. Beispiel: Schäden an der Ladeoberfläche eines Lkw durch Beladen mit Kies.

AKB 2015

A.2.9.3 Reifenschäden
Kein Versicherungsschutz besteht für beschädigte oder zerstörte Reifen. Versicherungsschutz für Reifenschäden besteht jedoch, wenn durch dasselbe Ereignis gleichzeitig andere unter den Schutz der Kaskoversicherung fallende Schäden am Fahrzeug verursacht wurden.

➢ Entscheidung des OLG:

- Ausweislich der AKB mit den Bsp. wird für den durchschnittlichen VN deutlich, dass für die Annahme eines Unfalls eine Einwirkung „von außen“ notwendig ist und der Gegenstand, von dem die auf das versicherte Fahrzeug wirkende mechanische Gewalt ausgehen muss, nicht Teil des Fahrzeugs selbst sein darf (vgl. OLG Stuttgart r+s 2020, 561).

- Durch die beispielhafte, aber nicht abschließende („insbesondere“) Aufzählung in A.2.2.2.2 wird deutlich aufgezeigt, dass das Fehlen der erforderlichen Einwirkung von außen wesentlich für Betriebsschäden ist, die nicht unter Unfallschäden fallen. Aus dem Umstand, dass nur einzelne Betriebsschäden ausdrücklich genannt sind, kann ein verständiger VN nicht schließen, dass nur die genannten Ursachen als Betriebsschäden gelten sollen. Das ist bereits durch die einleitende Formulierung „z.B.“ ausgeschlossen (OLG Stuttgart aaO).

- Der darlegungs- und beweisbelastete VN hat nicht den Nachweis erbracht, dass ein von außen wirkendes Ereignis zu dem Platzen des rechten Hinterreifens am versicherten Fahrzeug geführt hat.

- Wenn ein Reifen während der Fahrt z. B. durch einen eingedrungenen Fremdkörper platzt, handelt es sich um ein unmittelbar von außen plötzlich mit mechanischer Gewalt auf das Fahrzeug einwirkendes Ereignis, mithin um einen Unfall im Sinne der AKB. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Fremdkörper auf der Fahrbahn liegt und vom Fahrzeug überfahren wird, oder ob sich der Fremdkörper schon vorher im Reifen befand und erst später durch Einwirkungen während der Fahrt das Platzen des Reifens verursacht (vgl. OLG Karlsruhe r+s 2021, 212).
- Kein versichertes Unfallereignis liegt hingegen vor, wenn ein schon vor Fahrtantritt bestehender Reifenschaden die alleinige Ursache dafür ist, dass der Reifen bei einer normalen Fahrt auf der Autobahn plötzlich platzt. Denn in einem solchen Fall beruht der Schaden nicht auf einem Ereignis, das unmittelbar von außen mit mechanischer Gewalt auf das Fahrzeug einwirkt, sondern allein auf einer „inneren“ Ursache durch ein schadhaftes Fahrzeugteil (OLG Karlsruhe aaO).

- Schäden, die durch Ereignisse und Umstände hervorgerufen werden, in denen sich Gefahren verwirklichen, denen das Fahrzeug im Rahmen seiner vorgesehenen konkreten Verwendung üblicherweise ausgesetzt ist, die also nur eine Auswirkung des normalen Betriebsrisikos sind, das in Kauf genommen wird, sind Betriebsschäden
  (vgl. OLG Nürnberg NJW-RR 2017, 929: Überfahren einer Bodenwelle). Auch das Überfahren einer Fahrbahnschwelle stellt keinen Unfall dar (vgl. OLG Stuttgart r+s 2020, 561).

- Und weiter: Kein Anspruch aus A.2.9.3 AKB 2015
  - Aus dem Wortlaut der Klausel ergibt sich mit ausreichender Klarheit, dass Schäden an Reifen grds. vom Versicherungsschutz ausgenommen sind. Hiervon wird in S. 2 eine Ausnahme formuliert. Wenn ein Ereignis unter den Schutz der Kaskoversicherung fällt – also ein Unfall oder Brand iSd AKB vorliegt – und dieses Ereignis Beschädigungen am Fahrzeug und am Reifen verursacht, dann tritt die Kaskoversicherung ein.
  - Werden durch Teile eines platzenden Reifens andere Fahrzeugteile beschädigt, liegt keine Einwirkung von außen vor (vgl. AG Düren r+s 2008, 12). Wenn der Reifenschaden das Fahrzeug beschädigt, liegt keine Gleichzeitigkeit vor.

OLG München,
Urteil vom 21.1.2026 –
10 U 1638/25,
r+s 2026, 614 mAnm Maier

Gespannschaden

Sachverhalt:
Der VN begehrt nach einem Unfall des versicherten Fahrzeugs (eines Wohnmobils) Entschädigungsleistungen aus einer Vollkaskoversicherung. Die dem Vertrag zugrunde liegenden AKB 2023 enthalten in A.2.3.2 folgende Betriebsschadenklausel:

Unfall

a. Versichert sind Schäden am Fahrzeug durch Unfall. …
   Keine Unfallschäden sind: …
   - Schäden zwischen ziehendem und gezogenem Fahrzeug oder Anhänger ohne Einwirkung von außen, z.B. Rangierschäden am Zugfahrzeug durch den Anhänger (außer bei Pkw). …

b. Bei Pkw gelten Schäden durch Kollision zwischen ziehendem und gezogenem Fahrzeug oder Anhänger auch ohne Einwirkung von außen als Unfall. Dies sind z.B. Rangierschäden am Zugfahrzeug durch den Anhänger oder Schlingerschäden.

Am 26.1.2024 gegen 19.30 Uhr fuhr der VN mit dem versicherten Wohnmobil auf einen Campingplatz in Österreich. Aufgrund Dunkelheit und Regen fuhr er sein Fahrzeug auf eine stark durchnässte, schlammige Grünfläche, ohne die Beschaffenheit des Untergrunds zu realisieren. Das Fahrzeug sank ein und fuhr sich im Untergrund fest. Ein Ausfahren war dem VN nicht mehr möglich. Ein Traktor zog das Fahrzeug anschließend mittels einer Abschlepphilfe aus dem Schlamm heraus. Der VN gab hierbei zur Unterstützung etwas Gas, wobei sich das Fahrzeug schließlich zwar bereits etwas aus dem Schlamm herausgelöst hatte, sich aber noch auf dem morastigen Untergrund befand. Dabei fuhr das Fahrzeug mit sehr geringer Geschwindigkeit auf das Zugfahrzeug auf. Hierdurch entstanden Schäden am versicherten Fahrzeug, deren Regulierung der VR verweigert.

Das Landgericht Landshut (BeckRS 2025, 46545) hat der Klage stattgegeben. Die dagegen gerichtete Berufung des VR hatte vor dem OLG Erfolg und führte zur Klagabweisung.

➢ Entscheidung des LG:

- „Ohne Einwirkung von außen“ (A.2.3.2.a AKB 2023) bedeutet, dass es sich um Schäden handelt, die ihre Ursache ausschließlich in gespanninternen Umständen haben.

- Schaden ist hier durch eine außerhalb des versicherten Wohnmobils liegende Ursache, wenngleich möglicherweise infolge eines vorausgegangenen Fahrfehlers des VN in Form der Betätigung des Gaspedals, bewirkt worden ist, nämlich durch die schlammigen Bodenverhältnisse infolge der Witterung, die ein vollständiges Eingreifen der Bremsen verhindern haben.
  Eine solche Einwirkung von außen erfüllt den Unfallbegriff der Kaskoversicherung.

➢ Entscheidung des OLG:

- Der schlammige Boden wirkte nicht mit mechanischer Gewalt auf das beschädigte Wohnmobil ein.

- Die mechanische Kraft, die auf das Fahrzeug wirkte ging sowohl vom eigenen Gasgeben als auch von dem Ziehen des Zugfahrzeugs aus, nicht hingegen vom Schlamm. Der VN selbst sieht den Grund der Kollision gerade darin, dass die Bremsen wegen des Schlamms nicht griffen, also wirkten schlammbedingt gerade keine mechanischen Kräfte, so dass sich das Fahrzeug infolge der ursprünglich wirkenden mechanischen Kräfte (Gas, Ziehen) weiter bewegte. Damit unterscheidet sich vom Sachverhalt des Urteils des BGH vom 19.12.2012 (r+s 2013, 166).

- Dort geriet der Anhänger infolge unerwartet starker Spurrillen ins Schleudern und prallte gegen das Zugfahrzeug. Der BGH betonte, dass Spurrillen Unebenheiten in der Fahrbahn seien, die die Richtungsstabilität eines Fahrzeugs nachteilig beeinflussten und somit eine äußere, mechanische Einwirkung auf das Fahrzeug darstellten.

- Zudem kein plötzliches Ereignis:
  Denn dem VN war bewusst, dass er sich auf schlammigem Boden befand. Die Besonderheiten des schlammigen Bodens (Einsinken, schwierige Fahrverhältnisse, eingeschränkte Bremsmöglichkeiten) wirkten *daher* nicht plötzlich auf das Fahrzeug ein, sondern waren bereits offenkundig geworden und dem VN bewusst.

Maier aaO:
OLG versteht Klausel so, dass eine von außen kommende mechanische Gewalt aktiv auf das Fahrzeug einwirken muss. Diese Auslegung ist problematisch und wird vom Wortlaut des Klauselwerks nicht gedeckt.
Versicherungsschutz besteht bei einem Unfall. Dieser … setzt ein unmittelbar von außen plötzlich mit mechanischer Gewalt auf das Fahrzeug einwirkendes Ereignis voraus. Das ist vorliegend gegeben, … Kollisionen zwischen ziehendem und gezogenen Fahrzeug erfüllen nach der Rspr. des BGH (zunächst) den Unfallbegriff. Dass das [in der Gespannklausel] von außen kommende Ereignis erneut den Unfallbegriff erfüllt, also mechanisch sein muss, lässt sich der Klausel nicht entnehmen. Vielmehr darf der VN davon ausgehen, dass eine Einwirkung von außen immer dann vorliegt, wenn sie nicht von den beteiligten Fahrzeugen ausgeht.

Das OLG verneint das Vorliegen eines Unfalls weiter mangels Vorliegens eines **plötzlichen Ereignisses**, … Auch das hätte man anders sehen können, schon weil das **Erfordernis der Plötzlichkeit in der Gespannklausel nicht enthalten** ist.

Jedenfalls kommt es nicht darauf an, ob das Fahrzeug langsam eingesunken ist und ob diese Tatsache „bereits offenkundig geworden und dem Kl. bewusst" war.

Letzteres ist nicht maßgeblich, der Begriff des Plötzlichen beinhaltet zunächst nur eine **zeitliche Dimension**. Als plötzlich werden **stets** Ereignisse angesehen, die sich binnen eines kurzen Zeitraumes vollzogen haben. Aber auch wenn ein Ereignis nicht innerhalb eines objektiv kurzen Zeitraums eingewirkt hat kann es dennoch (subjektiv) als plötzlich anzusehen sein, sofern die Wirkung des Ereignisses für den Geschädigten überraschend, unerwartet und unentrinnbar eingetreten ist … Manchmal wird übersehen, dass die objektive und die subjektive Komponente der Plötzlichkeit nicht kumulativ gegeben sein müssen. Vielmehr stellt die subjektive Komponente nur eine Erweiterung des Begriffs der Plötzlichkeit dar. …

Vorliegend hat sich das zum Schaden führende Ereignis (Rutschen des gebremsten Fahrzeugs wegen schlammigem Untergrund) innerhalb eines ganz **kurzen Zeitraums** zugetragen, so dass ohne Weiteres von einem plötzlichen Ereignis auszugehen ist – ohne dass es darauf ankommt, ob es subjektiv überraschend und unentrinnbar war.

OLG Frankfurt a.M.,
Urteil vom 25.6.2025 –
7 U 69/24,
r+s 2026, 16 = VersR 2026, 502

Beweislast für Entwendung im versicherten Zeitraum

Sachverhalt:
Die Kl. sind die Erben des VN einer Kaskoversicherung. Sie begehren nach der behaupteten Entwendung des versicherten Wohnmobils Leistungen.

Der Erblasser erwarb das Fahrzeug am 10.3.2022 und bewegte es unmittelbar zu seinem Wochenendgrundstück in Frankreich, wo er gegen 16 Uhr ankam und gegen 18 Uhr das Grundstück verließ. Am 11.3.2022 ließ er sich über seine Versicherungsagentur eine EVB-Nummer übermitteln.

Die Kl. behaupten, der Erblasser habe beim Verlassen seines Grundstücks die an dem Wohnwagen angebrachten amtlichen Kennzeichen mitgenommen, um – wie mit dem Verkäufer besprochen – das Fahrzeug umzumelden. Nachdem er die EVB-Nummer am 11.3.2022 erhalten habe, habe er noch am selben Tag einen Termin zur Ummeldung am 15.3.2022 vereinbart.

Am 15.3.2022 sei die Ummeldung des Wohnwagens erfolgt. Am 16.3.2022 sei der Erblasser sodann von seinem Bruder telefonisch informiert worden, dass der Wohnwagen verschwunden sei.

Die Kl., die hiernach den Nachweis der Entwendung des versicherten Fahrzeugs (in versicherter Zeit) nicht führen können, machen geltend, § 830 Abs. 1 BGB bzw. § 78 VVG seien analog anzuwenden, da sowohl der bekl. VR wie auch der Kaskoversicherer des Verkäufers Leistungen verweigert hätten. Jedenfalls müsse die Rspr. zum gedehnten Versicherungsfall in der Wohngebäudeversicherung entsprechend angewendet werden.

Das LG Frankfurt a.M. (BeckRS 2025, 24060) hat die Klage abgewiesen. Die dagegen gerichtete Berufung ist erfolglos geblieben.

➢ Entscheidung des OLG:

- Nachweis nicht erbracht, dass zum Zeitpunkt der (behaupteten) Entwendung bereits Versicherungsschutz beim bekl. VR bestand.

- Unstreitig war Versicherungsbeginn am 15.3.2022. Daran ändert sich durch die Zuteilung einer EVB-Nummer am 11.3.2022 nichts. Dadurch wird gem. B.2.1 AKB vorläufiger Versicherungsschutz nur in der KH-Versicherung, aber nicht in der Kaskoversicherung begründet. Dies setzt nach B.2.2 AKB eine ausdrückliche Zusage des VR voraus.

- Möglich ist eine Entwendung im Zeitraum vom 10.3. bis zum 14.3.2022, 24 Uhr, in dem das Fahrzeug noch über den Verkäufer versichert war.

- Soweit die Kl. auf die Rspr. des BGH zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls „Leitungswasserschäden“ verweisen (vgl. BGH r+s 2017, 478), verhilft dies ihrem Begehren nicht zum Erfolg. Die dazu angestellten Erwägungen lassen sich auf den vorliegenden Fall nicht übertragen.

- Nach A.2.2.1 AKB ist u.a. der Verlust des Fahrzeugs durch Entwendung, d.h. Diebstahl, versichert. Ebenso wie bei den weiter in der Teilkaskoversicherung versicherten Ereignissen handelt es sich hierbei im Allgemeinen um ein zeitlich begrenztes, punktuelles Schadenereignis, das sich im Gegensatz zum Versicherungsfall „Leitungswasser“ nicht über einen längeren Zeitraum erstreckt, sondern im Zeitpunkt der Wegnahme vollendet ist. Eine Entwendung ist kein dynamisches Geschehen, bei dem sich der Schaden mit zunehmender Zeit verändert oder vergrößert.

- Entgegen der Ansicht der Kl. können Zeitpunkt des Diebstahls und Zeitpunkt der Entdeckung nicht gleichgesetzt werden. Dies führte dazu, den Diebstahl als eine Art Dauerdelikt zu begreifen, was der Vorschrift des § 242 StGB widerspricht. Im Zweifel war mangels anderer Anzeichen erkennbar gewollt, dass die Parteien den Begriff der Entwendung wie im Strafrecht zugrunde legen wollten.

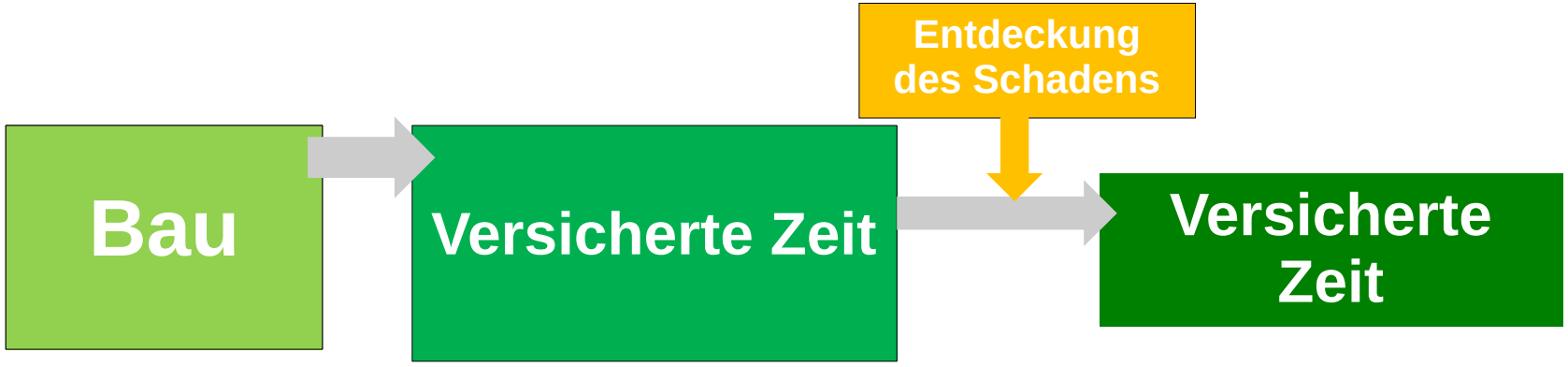
- Und weiter: § 830 BGB nicht anwendbar.

- Und weiter: § 78 VVG mangels Mehrfachversicherung nicht anwendbar.
  - Mehrfachversicherung setzt mindestens zwei Verträge über dasselbe versicherte Interesse und dieselbe versicherte Gefahr voraus. Die **Voraussetzungen der Mehrfachversicherung müssen bei Eintritt des Versicherungsfalls vorliegen** (vgl. Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 32. Aufl. § 78 Rn. 3).

- Rechtslage beim Nässeschaden in der Leitungswasserversicherung in Deutschland
  (zum Rohrbruch s. OLG Saarbrücken r+s 2019, 93):
  - S. BGH r+s 2017, 478 = VersR 2017, 1076 mAnm Günther, VersR 2017, 1435.
  - S. auch zum Kontext dieser Entscheidung mit der des OLG Saarbrücken Günther, jurisPR-VersR 2/2019 Anm. 1.

Fall des BGH





VR behauptet, Wasser sei auch schon in der Bauphase infolge mangelhafter Installation aus Leitungen ausgetreten (Vorvertraglichkeitseinwand)

Fall OLG Celle r+s 2012, 493:

1. Juli 2003

Entdeckung des Leitungswasser-schadens am 24. Juli 2004



VR 1 = Streithelferin

VR 2 = Beklagte

VN kann nicht beweisen, wann der erste Tropfen aus der Leitung austrat, beide VR lehnen Leistungen ab.

➢ Entscheidung des OLG Celle:

- „Theorie des ersten Tropfens“: Versicherungsschutz gegen Leitungswasserschaden nur, wenn der Beginn des bestimmungswidrigen Wasseraustritts in die versicherte Zeit fällt.
- Beweislast dafür: VN (ohne Möglichkeit des Anscheinsbeweises oder sonstiger Beweiserleichterungen).
- Hier: VN hat Beweis für Beginn des Leitungswasseraustritts in versicherter Zeit (also nach dem 1. Juli 2003) nicht erbracht.
- Keine Mithaftung beider Wohngebäudeversicherer analog § 830 Abs. 1 BGB, weil beide für die Schadensquelle keine Verantwortung tragen.



Deckungslücke bei VR-Wechsel ???

➢ Entscheidung des BGH:

- Auslegung der AVB ergibt nicht, dass Leitungswasserschäden nur dann versichert sind, wenn aus einer defekten Leitung erstmals in versicherter Zeit Wasser ausgetreten ist oder begonnen hat, versicherte Gegenstände zu schädigen (Abkehr von der „Theorie des ersten Tropfens“).
- Aus den üblichen AVB ergibt sich weiter, dass der Versicherungsfall „Leitungswasserschaden“ so lange andauert, wie Wasser bestimmungswidrig austritt und versicherte Sachen zerstört oder beschädigt. Ein solches Geschehen fand hier - jedenfalls auch - in versicherter Zeit statt!



Sachversicherung

BGH, Urteil vom 22.4.2026
– IV ZR 168/24,
r+s 2026, 456 = VersR 2026, 773

Auszahlung der Versicherungsleistung bei Belastung mit Grundpfandrechten

Sachverhalt:

Eigentümer → **Versicherer**

(Kläger) (Beklagter)

März 2019:



Grundbuch Abt. III

1.	brieflose Grundschuld 600.000 € + 16 % Zinsen + 4 % Nebenleistung Sparkasse E.	*Unterschrift*
2.	brieflose Grundschuld 60.000 € + 2 % Zinsen	*Unterschrift*
3.- 7.	5 Sicherungshypotheken	*Unterschrift*



Zeitwertschaden:	550.055,39 €
Neuwertschaden:	916.758,98 €
Aufräum-/Abbruchkosten:	146.460,00 €
Restgewinnung:	35.050,00 €
Schadensminderung:	6.273,52 €
Mehrkosten:	10.000,00 €
Mietwertschaden:	73.919,40 €



AFB 2008:

B 8.2 Neuwertschaden

Ist die Entschädigung zum Neuwert vereinbart, erwirbt der Versicherungsnehmer auf den Teil der Entschädigung, der den Zeitwertschaden übersteigt (Neuwertanteil), einen Anspruch nur, soweit und sobald er innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalls sicherge-stellt hat, dass er die Entschädigung verwen-den wird, um

B 8.2.1 Gebäude in gleicher Art und Zweckbestimmung an der bisherigen Stelle wiederherzustellen. …

…

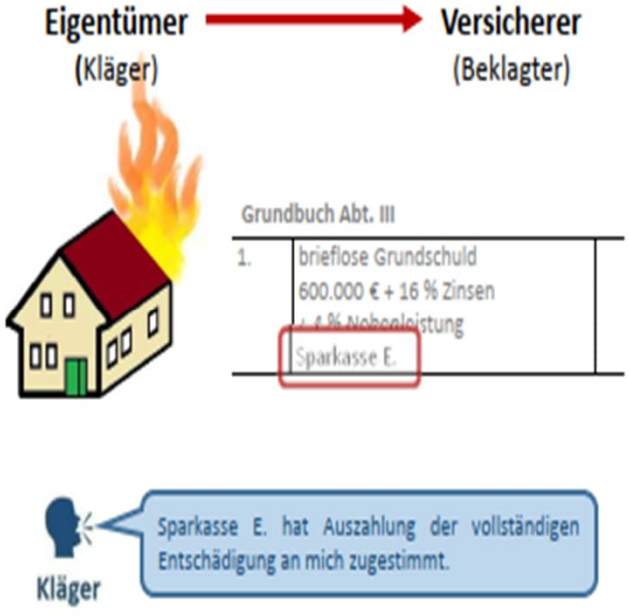
B 9.5 Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

B 9.5.1 Zweifel an der Empfangsberechtigung des Ver-sicherungsnehmers bestehen;

…

B 9.5.3 eine Mitwirkung des Realgläubigers gemäß den gesetzlichen Bestimmungen über die Sicherung von Realgläubigern nicht erfolgte.



§ 1127 BGB Erstreckung auf die Versicherungsforderung

(1) Sind Gegenstände, die der Hypothek unterliegen, für den Eigentümer oder den Eigenbesitzer des Grundstücks unter Versicherung gebracht, so erstreckt sich die Hypothek auf die Forderung gegen den Versicherer.

(2) Die Haftung der Forderung gegen den Versicherer erlischt, wenn der versicherte Gegenstand wiederhergestellt oder Ersatz für ihn beschafft ist.

§ 1128 BGB Gebäudeversicherung

(1) Ist ein Gebäude versichert, so kann der Versicherer die Versicherungssumme mit Wirkung gegen den Hypothekengläubiger an den Versicherten erst zahlen, wenn er oder der Versicherte den Eintritt des Schadens **dem Hypothekengläubiger angezeigt** hat und seit dem Empfang der Anzeige **ein Monat verstrichen** ist. Der Hypothekengläubiger kann bis zum Ablauf der Frist dem Versicherer gegenüber der Zahlung widersprechen. Die Anzeige darf unterbleiben, wenn sie untunlich ist; in diesem Falle wird der Monat von dem Zeitpunkt an berechnet, in welchem die Versicherungssumme fällig wird.

(2) Hat der Hypothekengläubiger seine Hypothek dem Versicherer angemeldet, so kann der Versicherer mit Wirkung gegen den Hypothekengläubiger an den Versicherten nur zahlen, wenn der **Hypothekengläubiger der Zahlung schriftlich zugestimmt** hat.

...

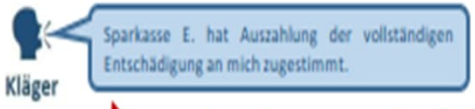
§ 1130 BGB Wiederherstellungsklausel

Ist der Versicherer nach den Versicherungsbestimmungen nur verpflichtet, die Versicherungssumme zur Wiederherstellung des versicherten Gegenstands zu zahlen, so ist eine diesen Bestimmungen entsprechende Zahlung an den Versicherten dem Hypothekengläubiger gegenüber wirksam.

Entscheidung des Berufungsgerichts (OLG Oldenburg, n.v.):

Zahlungsansprüche:

- Beklagte hat Leistungsverweigerungsrecht gemäß B 9.5.1 AFB 2008.



Dies als richtig unterstellt, fehlt trotzdem die - nachholbare - *Zustimmung aller Realgläubiger*.

		Landgericht	Oberlandesgericht
Zahlung	Zeitwertschaden	✓	derz. unbegr.
	Mietwertschaden	✓	derz. unbegr.
	Restwertgewinnungskosten	✓	✗
	sonstige Kosten	✓	derz. unbegr.
	Sachverständigenkosten	✓	derz. unbegr.
Feststellung	Zahlungspflicht Neuwertanteil	✗	✗
	Zahlungspflicht Mehrwertsteuer	✗	✗
	Ersatz weiteren Schadens	✗	✗

Feststellungsanträge sind zulässig, aber unbegründet:

- Zahlungspflicht Neuwertanteil: B 8.2 AFB 2008
  - Wiederherstellung nicht sichergestellt
  - Frist gemäß B 8.2 AFB 2008 abgelaufen

  Keine Nachfrist zugunsten des Klägers
  - Keine unberechtigte Deckungsablehnung des Beklagten, sondern gemäß B 9.5.1 AFB 2008 berechtigte Zahlungsaufschiebung

Entscheidung des BGH:



1. Versicherungsleistung ohne *Neuwertanteil* → Klage unbegründet

Befreiende Zahlung allein an den Versicherungsnehmer nur

- § 1128 Abs. 1 BGB: nach Anzeige und Fristablauf
- § 1128 Abs. 2 BGB: bei schriftlicher Zustimmung des Realgläubigers

} bzgl. *sämtlicher Realgläubiger*

Erstrangiger Gläubiger kann gemäß § 1128 Abs. 2 BGB auf sein Recht verzichten.

≠ auch nachrangige Gläubiger verlieren ihr Recht.

Keine befreiende Zahlung nach § 1130 BGB.

→ Vorschrift betrifft nur den Teil der Entschädigung, bzgl. dessen bedingungsgemäß die Verwendung zur Wiederherstellung sichergestellt sein muss.

§ 1130 BGB = Ausnahme zu § 1127 Abs. 2 BGB

Ausreichende Absicherung des Realgläubigers durch Leistung des Versicherers entsprechend der Wiederherstellungsklausel

Klage ist unbegründet, nicht nur derzeit unbegründet.

→ Völlig offen, ob Kläger je Berechtigung zur Zahlung an sich erwerben wird.

Entscheidung des BGH (Fortsetzung):



2. Feststellung der Leistungspflicht bzgl. *Neuwertanteil*

→ Klage zulässig, aber unbegründet

- Klage auf Feststellung der Einstandspflicht für den Neuwertanteil ist zulässig.

  Zukünftige Einstandspflicht für Neuwertanteil → *gegenwärtiges Rechtsverhältnis*

  (BGH, VersR 1979, 173 [juris Rn. 34]; vgl. auch BGH, VersR 2017, 90 Rn. 29 zur Kfz-Kaskoversicherung; ferner OLG Oldenburg, r+s 2024, 1055 Rn. 27; OLG Dresden, r+s 2021, 31 Rn. 11; OLG Karlsruhe, r+s 2019, 250 Rn. 24; aA aber OLG Köln, BeckRS 2021, 49380 Rn. 5; VersR 2018, 1248 [juris Rn. 6 ff]; LG Köln, VersR 2017, 1138 [juris Rn. 19]; Günther, r+s 2017, 340 f.)

  Ausreichend: *Grund für späteren Eintritt der Verbindlichkeit* dergestalt *gelegt*, dass ihre Entstehung

  - nur vom Eintritt weiterer Umstände
  - oder vom bloßen Zeitablauf

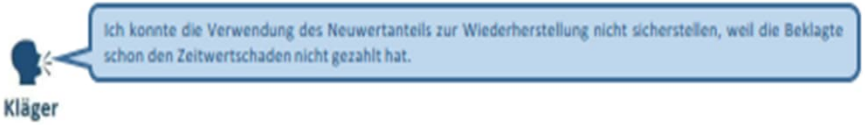
  abhängt.

  (BGH, VersR 2017, 741, Rn. 11 m.w.N.)

Entscheidung des BGH (Fortsetzung):



- Klage auf Feststellung der Einstandspflicht für den Neuwertanteil ist aber unbegründet.



zwar: Berufen auf Ausschlussfrist kann unzulässige Rechtsausübung sein, wenn Verhalten des Versicherers den Versicherungsnehmer an der Fristwahrung gehindert hat.
(BGH, VersR 1979, 173 [juris Rn. 34])

Regelmäßig ist ein Zeitraum von 18 Monaten ab Rechtskraft angemessen.
(BGH, VersR 1979, 173 [juris Rn. 34]; OLG Saarbrücken, r+s 2025, 701 Rn. 42)

→ Folge: § 242 BGB → Nachfrist
(Prölss/Martin/Armbrüster, § 93 Rn. 11a; BeckOK-VVG/Rust, § 93 Rn. 30; vgl. auch BGH, VersR 2017, 90 Rn. 28)

aber: Beklagte war wegen §§ 1127 Abs. 1, 1128 BGB zur Leistungsverweigerung berechtigt.

OLG Hamm,
Beschluss vom 14.10.2024
– 20 U 55/24,
r+s 2025, 537 = ZfS 2025, 570

Hausratversicherung: Erweiterte Schlüsselklausel

Sachverhalt:
Die VN begehrt Entschädigungsleistungen aus einer Hausratversicherung wegen eines – aus ihrer Sicht – versicherten Einbruchdiebstahls.

Den Vertrag, dem die VHB 74 zugrunde liegen, hatte der verstorbene und von der VN beerbte Ehemann beim bekl. VR zunächst für das seinerzeit von den Eheleuten bewohnte Haus abgeschlossen. Die VN lebt mittlerweile in einem Senioren-wohnheim, was sie dem VR im Jahr 2022 angezeigt hatte.

Für die Wohneinheiten des Seniorenheims gab es insgesamt sieben Generalschlüssel, von denen sich Nachschlüssel nur mit einer entsprechenden Karte erstellen ließen. Einer der Schlüssel befand sich im Schlüsselschrank des Seniorenheims im Keller des Heims. Der Schlüssel für diesen Schrank wiederum befand sich im Büro des Haustechnikers in einer Schublade in diesem Keller.

Am 5.9.2022 zeigte der Heimleiter der Polizei an, dass es im Heim zu einem Diebstahl gekommen sei. Ein Bewohner des Heims habe am 30.8.2022 gegen 10.30 Uhr eine unbekannte männliche Person eilig aus der Wohnung der VN gehen sehen. Im Nachhinein habe sich dann herausgestellt, dass die VN nicht zu Hause gewesen sei.

Die VN selbst gab gegenüber der Polizei an, sie gehe davon aus, dass zu diesem Zeitpunkt Wertsachen aus ihrer Wohnung entwendet worden seien. Sie sei um 11.30 Uhr in die Wohnung zurückgekehrt und habe festgestellt, dass die Tür nicht verschlossen gewesen sei. Am Nachmittag habe sie dann den Diebstahl bemerkt. Aus ihrem Schmuckkasten seien drei Goldketten, ein Goldarmband und zwei Goldringe entwendet worden. Sie gehe davon aus, dass der Täter einen Schlüssel gehabt habe, da keinerlei Einbruchsspuren vorgelegen hätten und die Tür nach ihrer Rückkehr nicht abgeschlossen gewesen sei.

Der Heimleiter gab gegenüber der Polizei an, alle Generalschlüssel seien nach den Diebstählen vorhanden gewesen, wobei sich ein Schlüssel im Schlüsselschrank im Keller befunden habe und sich dieser Schlüsselschrank mittels eines Schlüssels öffnen lasse, der sich wiederum stets offen in einer Schublade im Büro des Haustechnikers im Keller befinde.

Der VR verweigert Entschädigungsleistungen, da er einen versicherten Einbruchdiebstahl als nicht nachgewiesen ansieht.

Die Klage der VN ist erfolglos geblieben.

- Entscheidung des OLG:
  Versicherter Einbruch nicht schlüssig dargelegt.

  - Sind Einbruchsspuren nicht festzustellen, hat der VN darzulegen und zu beweisen, dass von mehreren möglichen Begehungsweisen der Tat die nicht versicherten Begehungsweisen unwahrscheinlich oder ausgeschlossen sind und sich daraus und aus anderen Umständen eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für eine versicherte Begehungsweise folgern lässt (vgl. OLG Hamm r+s 1999, 421).

  - Hier (-): Es bleibt offen, wie der/die Täter in das Gebäude [in die Wohnung] gelangt sind.

VN: Wahrscheinlich ist, dass der/die unbekannte/n Täter den Wohnungsschlüssel aus dem Schlüsselschrank im unverschlossenen Büro des Haustechnikers entwendet hat/ haben. Der Schlüsselschrank ließ sich mit einem Schlüssel aus einer unverschlossenen Schreibtischschublade öffnen. Nach dem Diebstahl wurde der Wohnungsschlüssel wieder in den Schrank zurückgelegt.

Erweiterte Schlüsselklausel

- § 3 B Nr. 1 e) VHB 74: „Einbruchdiebstahl“, wenn in ein Gebäude oder den Raum eines Gebäudes mittels richtiger Schlüssel eingedrungen wird, falls der Dieb die Schlüssel durch Diebstahl an sich gebracht hat und der VN glaubhaft macht, dass weder er noch der Gewahrsamsinhaber den Diebstahl der Schlüssel durch fahrlässiges Verhalten begünstigt haben. Bereits einfache Fahrlässigkeit schadet dem VN.

- Zwar steht einem „Diebstahl“ des (echten) Schlüssels nicht entgegen, dass dieser nach dem Vortrag der VN wieder in den Schlüsselschrank zurückgehängt worden sein könnte (OLG Hamm NVersZ 2002, 324).

In der Hausratversicherung genügt für einen Einbruchdiebstahl mittels eines richtigen Schlüssels, dass der Täter den Schlüssel für diesen einmaligen Gebrauch an sich genommen hat und ihn anschließend dem Besitzer wieder zukommen lässt.

- Aus dem Vorbringen der VN ergibt sich aber nicht, dass der Gewahrsamsinhaber den Diebstahl des Schlüssels nicht durch fahrlässiges Verhalten begünstigt hat. Vielmehr ist es als (einfach) fahrlässig anzusehen, dass sich ein Schlüssel zur Wohnung der VN in einem Schlüsselschrank befand, der sich wiederum in einem unverschlossenen Büro befindet und der sich mit einem im selben Raum befindlichen, nicht sicher verwahrten Schlüssel ohne weiteres öffnen lässt. Weder der Raum noch die Schublade waren verschlossen.

- Gegen die Wirksamkeit der erweiterten Schlüsselklausel bestehen, auch soweit danach die Fahrlässigkeit eines (bloßen) Gewahrsamsinhabers den Versicherungsschutz in Frage stellt, keine Wirksamkeitsbedenken (BGH r+s 2023, 666).



- BGH, Urt. v. 5.7.2023 – IV ZR 118/22, r+s 2023, 666: (Vorinstanz: KG r+s 2022, 259)

Sachverhalt:
Der VN begehrt Entschädigungsleistungen aus einer beim bekl. VR unterhaltenen Hausratversicherung.
Er behauptet, ihm sei am 17.8.2017 aus seinem Firmenfahrzeug eine Aktentasche entwendet worden, in der sich u.a. Rechnungen mit seiner Wohnanschrift und ein Schlüsselbund mit Wohnungs- und Tresorschlüssel befunden hätten. Nur kurze Zeit später hätten unbekannte Täter damit seine Wohnung betreten, den dort befindlichen Tresor geöffnet und diverse Wertgegenstände sowie Bargeld entwendet. Der VR hält einen versicherten Einbruchdiebstahl nicht für gegeben und beruft sich zudem auf Leistungsfreiheit wegen grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles und der Verletzung von Obliegenheiten aus dem Versicherungsvertrag.
In den Vorinstanzen ist die Klage erfolglos geblieben.

Gothaer Wohnung&Wertversicherungsbedingungen (GWW 2014):

Teil B: Besonderer Teil der Versicherungsbedingungen

„I. Schutz des Hausrats und Schutz vor Glasbruchschäden (Sachschutz)

§ **27 Welche Gefahren und Schäden sind versichert?**

Wir leisten Entschädigung für versicherte Sachen, die durch

1. …

2. **Einbruchdiebstahl**, Raub, Vandalismus nach Eindringen sowie Raub…

3. …

zerstört oder beschädigt werden oder infolge eines solchen Ereignisses abhanden kommen

(Sachschutz).

§ **28 Wie sind die versicherten Gefahren definiert, und wie weit geht der Versicherungsschutz?**

(…)

4. **Einbruchdiebstahl**, Raub und Vandalismus

a) Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Täter

- …
- **in einen Raum eines Gebäudes mittels richtiger Schlüssel eindringt, die er ohne fahrlässiges Verhalten des berechtigten Besitzers durch Diebstahl an sich gebracht hat;**
- …

- Entscheidung des BGH: Zurückweisung der Revision

  - „Erweiterte Schlüsselklausel“ ist wirksam.

    - Überwiegende Auffassung hält Klauseln, nach denen der mittels eines durch Diebstahl erlangten richtigen Schlüssels begangene Diebstahl versichert ist, der Versicherungsschutz aber davon abhängig gemacht wird, dass der Täter den Schlüssel ohne fahrlässiges Verhalten des berechtigten Besitzers – oder Gewahrsamsinhabers – an sich gebracht hat, für wirksam.

    - Gegenauffassung nimmt an, dass der Teil der Klausel, der den Versicherungsschutz auf ein schuldloses Verhalten des berechtigten Besitzers an der Ermöglichung des Schlüsseldiebstahls beschränkt, wegen der Abweichung vom Verschuldens- und Beweismaßstab des § 81 VVG und einer Ausdehnung der Haftung des VN für das Verhalten Dritter, die nicht zugleich Repräsentanten des VN sind, unwirksam ist.

- Klausel ist gem. § 307 Abs. 3 S. 1 BGB der Inhaltskontrolle entzogen.

  - Klausel in § 28 Nr. 4 Buchst. a), 4. Spiegelstrich GWW 2014, legt, soweit sie den Versicherungsschutz davon abhängig macht, dass der Täter den zur Begehung des Diebstahls verwendeten Schlüssel „ohne fahrlässiges Verhalten des berechtigten Besitzers“ an sich gebracht hat, die vom VR geschuldete Leistung unmittelbar fest.

  - Ob VR mit § 27 Nr. 2 GWW 2014 das Hauptleistungsversprechen bereits so beschrieben hat, dass der wesentliche Vertragsinhalt bestimmt werden kann und ein wirksamer Vertrag anzunehmen ist, oder ob erst die nachfolgende Bestimmung des § 28 Nr. 4 Buchst. a) GWW 2014 mit ihrer Definition versicherter Erscheinungsformen eines Einbruchdiebstahls im Zusammenspiel mit § 27 Nr. 2 GWW 2014 den Inhalt der geschuldeten Leistung festlegt, muss nicht entschieden werden.

- Ein durchschnittlicher VN, der bei der Beurteilung der Frage nach der Reichweite des vom VR gegebenen Leistungsversprechens die Bestimmung in § 27 Nr. 2 GWW 2014 zum Ausgangspunkt seiner Überlegungen nimmt, wird vom Wortlaut des dort verwendeten Begriffs „Einbruchdiebstahl“ jedenfalls nicht den mittels eines zuvor entwendeten echten Schlüssels verübten Diebstahl als umfasst ansehen. Der Ausdruck „Einbruchdiebstahl“ verweist den durchschnittlichen VN nicht auf den Bereich der Rechtssprache.
- Nach allgemeinem Sprachgebrauch umschreibt der Begriff den nach Einbrechen in ein Haus oder einen Raum verübten Diebstahl, wobei mit dem Begriff des „Einbrechens“ das gewaltsame Eindringen in ein Gebäude oder einen Raum … vorausgesetzt wird. Dementsprechend wird der durchschnittliche VN unabhängig davon, ob er allein mit dem Begriff „Einbruchdiebstahl“ eine hinreichend bestimmte Vorstellung von der Reichweite des zugesagten Versicherungsschutzes verbindet, Leistungen jedenfalls nur für solche Begehungsweisen erwarten, bei denen der Täter gewaltsam und widerrechtlich unter Überwindung eines Hindernisses in das versicherte Gebäude eindringt, worunter der Zutritt mit einem zuvor entwendeten Schlüssel nicht fällt.

- „Erweiterte Schlüsselklausel“ ist keine verhüllte Obliegenheit.

§ 32 S. 1 VVG iVm § 28 VVG?

- Die Abgrenzung einer verhüllten Obliegenheit von einer Risikobegrenzung richtet sich entscheidend nicht nach dem Wortlaut und der Stellung der Klausel innerhalb eines Bedingungswerkes. Ausschlaggebend ist vielmehr ihr materieller Gehalt; es kommt darauf an, ob sie die individualisierende Beschreibung eines bestimmten Wagnisses enthält, für das der VR keinen Versicherungsschutz gewähren will, oder ob sie in erster Linie ein bestimmtes Verhalten des VN fordert, von dem es abhängt, ob er einen zugesagten Versicherungsschutz behält oder verliert (stRspr, vgl. BGH r+s 2014, 350 Rn. 18 mwN).

- Durchschnittlicher VN entnimmt der Klausel, dass der VR von vornherein nur ausschnittsweise Deckung gewährt und ihm nicht ein bereits gegebener Versicherungsschutz wegen nachlässigen Verhaltens des berechtigten (Schlüssel-) Besitzers wieder entzogen werden soll.

- Kein Verstoß gegen Transparenzgebot.

§ 307 Abs. 1 S. 2 BGB

- Klausel ist, auch soweit sie den Versicherungsschutz davon abhängig macht, dass die Schlüsselvortat „ohne fahrlässiges Verhalten des berechtigten Besitzers“ erfolgt ist, für einen durchschnittlichen VN hinreichend verständlich. Sie verweist ihn mit der Wendung „fahrlässiges Verhalten“ hinsichtlich der Schuldform mit dem Begriff der „Fahrlässigkeit“ auf einen fest umrissenen – in § 276 Abs. 2 BGB definierten – Begriff der Rechtssprache, bei dem nach st. Rspr. im Zweifel anzunehmen ist, dass auch die AVB darunter nichts anderes verstehen wollen.

- Zwar mag für den durchschnittlichen VN im Einzelfall nicht immer vorhersehbar sein, ob eine bestimmte Verhaltensweise als fahrlässig eingestuft werden kann. Das ist aber nicht Folge eines unklaren Begriffsverständnisses, sondern beruht auf tatsächlichen Schwierigkeiten bei der Feststellung des für die Subsumtion maßgeblichen Sachverhalts (vgl. BGHZ 194, 121 Rn. 47).

- Dieser Rspr. folgt der Senat trotz der hieran geäußerten Kritik (s. nur Klimke in Prölss/Martin, VVG 32. Aufl. A § 3 VHB 2016 Rn. 13 mwN).

175, 176; Koblenz VersR 2002, 1146; **a. A.** Karlsruhe r+s 1997, 164). Ob einem durchschnittlichen VN tatsächlich klar ist, dass es sich um eine Erweiterung des (strafrechtlichen) Einbruchsdiebstahlsbegriffs handelt, lässt sich allerdings bezweifeln (BeckOK VVG/*Klimke* § 81 Rn. 141.3; B/M/*Baumann* § 81 Rn. 186; *Wälder* r+s 2013, 176 f).

- Selbst dann, wenn die von der VN geschilderte Begehungsweise versichert wäre, hätte diese einen Versicherungsfall im Übrigen nicht dargelegt. Denn andere nicht versicherte Begehungsweisen sind nicht unwahrscheinlich oder ausgeschlossen (etwa ein Missbrauch der zahlreichen Generalschlüssel, die die Heimleitung offensichtlich auch Dritten zur Verfügung stellt).

LG Aachen,
Urteil vom 14.3.2024
– 9 O 192/23,
BeckRS 2024, 10537

Nässeschaden aufgrund undichter Fuge: Mangelhafte Instandhaltung

nachgehend: OLG Köln, Beschl. v. 20.09./28.11.2024 – 9 U 76/24;
NZB zurückgewiesen: BGH, Beschl. v. 17.9.2025 – IV ZR 178/24

Sachverhalt:
Der VN unterhält beim bekl. VR für eine vermietete Wohnung eine Sach-Gebäudeversicherung unter Geltung der VSG 2003 – Fassung 2008.

Im September 2022 meldet er einen Leitungswasserschaden. Ursächlich ist, dass zum einen die Fliesenfugen im Duschbereich einer Wanne sich in einem schlechten Zustand befanden und stark undicht waren. Zum anderen hatte der Wandanschluss der Wannenarmatur abgestanden.

Die Regelung zum Leitungswasserschaden in § D6 Leitungswasser entspricht den üblichen Bedingungen. Einbezogen in den Vertrag ist allerdings zusätzlich ein Rahmenvertrag Firmenkunden-Concept-Courté, in dem es unter „D6-07 Wasseraustritt aus verfliesten Duschbereichen“ heißt:

§ D6 Nr. 3 enthält eine Regelung zu „Bruchschäden außerhalb versicherter Gebäude“, während § D6 Nr. 1 die Regelung zu „Nässeschäden“ enthält.

In Erweiterung des § D6 Nr. 3 VSG ist Leitungswasser auch Wasser, dass bestimmungswidrig ausgetreten ist aus verfliesten Duschbereichen.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn Wasser durch bauliche Mängel oder mangelhafte Instandhaltung austritt.

Der VR macht geltend, ein Leitungswasserschaden i.S.v. § D6 Nr. 1 VSG 2003 liege nicht vor. Undichte Fugen und eine fehlende Abdichtung der Wandarmatur fielen nicht hierunter.

Die Regelung D6-07 des Rahmenvertrags greife nicht, da sich diese auf die Regelung zu Bruchschäden und nicht die Gefahr Leitungswasser beziehe.

Zudem sei der Schaden durch bauliche Mängel bzw. eine mangelhafte Instandhaltung entstanden, weshalb eine Eintrittspflicht auch aus diesem Grunde ausscheide.

- Entscheidung des LG: Klagabweisung

  - Es kann dahinstehen, ob grundsätzlich ein Versicherungsfall i.S.v. § D6 Nr. 1 VSG 2003 i.V.m. D6-07 Firmenkunden-Concept-Courté vorliegt (die vorgelegte Fassung des Rahmenvertrags scheint sich auf eine andere Fassung der AVB zu beziehen). In der in den Versicherungsvertrag einbezogenen Fassung der Versicherungsbedingungen VSG 2003 wird unter § 6D Nr. 3 „Bruchschäden außerhalb versicherter Gebäude“ aufgeführt. Es scheint fernliegend, dass sich die Klausel des Rahmenvertrags bzgl. „Wasseraustritt aus verfliesten Duschbereichen“ hierauf beziehen soll. **Dass eine Regelung zu verfliesten Duschbereichen außerhalb versicherter Gebäude beabsichtigt gewesen sein sollte, dürfte abwegig sein, da sich solche regelmäßig in Gebäuden befinden. Ebenso dürfte es sich nicht um einen „durch Plansch- oder Reinigungswasser“ verursachten Schaden handeln.**

- Das Badezimmer, insbes. die Duschwand, befand sich zum Schadenszeitpunkt unzweifelhaft in einem schlechten baulichen Zustand betreffend die Verfugung und der Duscharmatur. Für diesen Zustand sind nur zwei Gründe erklärlich. **Entweder** handelt es sich um **bauliche Mängel oder** eine **mangelhafte Instandhaltung.**
  Anderweitige Ursachen trägt der VN nicht substantiiert vor. Soweit er behauptet, dass im März 2019 die Fugen erneuert worden sein sollen, so ist der Zustand im September 2022 nur mit einer mangelhaften Ausführung erklärlich.
  Im Übrigen fehlt weitergehender Vortrag zu Instandhaltungsarbeiten oder auch nur regelmäßigen Überprüfungen des Zustands nach Übergabe der Wohnung im Oktober 2020.
  Insofern besteht auch nach der Klausel D6-07 Firmenkunden-Concept-Courté kein Versicherungsschutz.

- Aber: Handelt es sich bei der Einschränkung in D6-07 vielleicht um eine (verhüllte) Obliegenheit?

Differenzierung nach dem materiellen Gehalt der Klausel:
Obliegenheit fordert ein bestimmtes Verhalten des VN, von dem Fortbestand oder Verlust des Versicherungsschutzes abhängt!
Ausschluss beschreibt individualisierend ein bestimmtes von der Deckung ausgenommenes Wagnis!

Verhüllte Obliegenheit ist eine Obliegenheit im Gewand eines Ausschlusses.

Problem: Verletzung verhüllter Obliegenheiten ist regelmäßig vertraglich nicht sanktioniert!
Bisherige Lösung der Rechtsprechung: Ergänzende Vertragsauslegung!
Rechtsproblem: Kompatibilität mit der Rechtsprechung zur Anpassung von Altverträgen?
Künftig möglicherweise:
Wo Ausschluss „draufsteht“ ist Ausschluss „drin“!

Felsch, r+s 2015, 53

Die Interpretation von Ausschlussklauseln als verhüllte Obliegenheiten ist mit dem System der Auslegung von AVB und der Klauselkontrolle, vor allem mit Transparenzerfordernissen nicht vereinbar!

⇓

Also bleibt es beim Risikoausschluss!

⇓

Anknüpfung eines Ausschlusses an ein missbilligtes Verhalten ohne Verschuldenskorrektur kann VN unbillig benachteiligen!

Leitbildwiderspruch!

[Aber: Differenzierung zwischen Großrisiken und „normalen“ Versicherungsverträgen]

öOGH,
Beschluss vom 17.12.2025
– 7 Ob 159/25w,
BeckRS 2025, 38755

Erdrutsch I

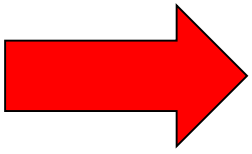
Sachverhalt:
Der Kl. und dessen Ehefrau erwarben mit Kaufvertrag vom 9.6.2021 eine Liegenschaft. Zwischen den Voreigentümern und der Bekl. bestand ein Versicherungsvertrag für diese Liegenschaft („Versicherung für Besitz und Familie“), der vom Kl. und seiner Ehefrau gem. § 70 VersVG (= § 96 VVG nF) zum 31.8.2021 gekündigt wurde.
Dem Versicherungsvertrag lagen unter anderem die Allgemeinen Bedingungen für die Sturmversicherung (AStB-P 2016) zugrunde, die auch das Risiko des Erdrutsches abdecken, der in den AVB wie folgt definiert ist:

Erdrutsch ist eine naturbedingte Abwärtsbewegung von Erd- und Gesteinsmassen auf einer unter der natürlichen Oberfläche liegenden Gleitbahn

Der Kl. begehrt die Feststellung der Deckungspflicht der Bekl. für durch einen Erdrutsch im Juli 2021 verursachte Schäden.
Die Klage ist in allen Instanzen erfolglos geblieben.

- Entscheidung des öOGH:

  - Der Oberste Gerichtshof hat zu 7 Ob 189/24f zur identen Bedingungslage bereits ausgesprochen, dass im Fall von unter der Erdoberfläche stattgefundenen Kriechbewegungen (etwa von wenigen Millimetern pro Jahr) bereits die primäre Risikobeschreibung eines Erdrutsches als versicherte Gefahr nicht erfüllt ist.
    Unter Erdrutsch ist eine visuell bemerkbare und nicht bloß durch Messgeräte feststellbare Rutschung zu verstehen.



S. dazu (im Vorjahr besprochen) öOGH, Urteil vom 29.1.2025 – 7 Ob 189/24f., r+s 2025, 255 mAnm Felsch



- BGH, Urt. v. 9.11.2022 – IV ZR 62/22, r+s 2023, 21 = VersR 2023, 41:

Sachverhalt:
Der VN macht gegen den VR Ansprüche aus einer Wohngebäude-versicherung geltend, der die WGB F 01/08 nebst Klauseln zugrunde liegen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Schäden durch weitere Elementargefahren, u.a. Erdrutsch. Dazu bestimmen die Klauseln zu den WGB F 01/08 in K.7:

> „Erdrutsch ist ein naturbedingtes Abgleiten oder Abstürzen von Gesteins- oder Erdmassen."

Das versicherte Grundstück liegt am vorderen Rand einer vor etwa 80 Jahren am Hang aufgeschütteten Terrasse. Im Jahre 2018 zeigte der VN beim VR Schäden in Form von Rissbildungen an seinem Wohnhaus und auf der zugehörigen Terrasse an. Eine Übernahme der Kosten für die Beseitigung der Schäden lehnte der VR ab.

Der VN behauptet, die Schäden seien einzig mit einem Erdrutsch (i.S. der Bedingungen) erklärbar. Sie seien durch nicht augenscheinliche Rutschungen des Untergrunds von wenigen Zentimetern pro Jahr verursacht. Für die Rissinstandsetzung und Malerarbeiten seien geschätzte Aufwendungen i.H.v. 20.000 €, für die gesamte Beseitigung der Schäden Kosten im Bereich von insgesamt 100.000 € zu erwarten. Den genannten Betrag für die Rissinstandsetzung und Malerarbeiten nebst Zinsen verlangt der VN als Vorschuss; ferner begehrt er die Feststellung der Verpflichtung des VR zur Erstattung aller weiteren versicherten Schäden sowie Freistellung von vorgerichtlichen Anwaltskosten.

In den Vorinstanzen ist die Klage erfolglos geblieben.

➢ Entscheidung des BGH: Aufhebung und Zurückverweisung

- Der Begriff „Erdrutsch“ i.S. der Bestimmung in K.7 der Klauseln zu den WGB F 01/08 erfasst auch Schäden am Versicherungsobjekt, die durch allmähliche, nicht augenscheinliche naturbedingte Bewegungen von Gesteins- oder Erdmassen verursacht werden.

- Damit entscheidet der Senat den in Rspr. u. Lit. bestehenden Streit, ob bei einer solchen Klauselfassung die versicherte Gefahr „Erdrutsch“ ein in einer solchen Geschwindigkeit ablaufendes Ereignis voraussetzt, dass die Bewegung des Erdreichs sinnlich wahrnehmbar ist, oder auch dann vorliegt, wenn sich Bodenbestandteile über einen länger andauernden Zeitraum unmerklich verlagern, mithin das Leistungsversprechen des VR auch allmählich eintretende Schäden umfasst, im Sinne der letztgenannten Auffassung.

- Ausgangspunkt der Auslegung der Klausel: Wortlaut
  - Definition des Begriffs „Erdrutsch“ schließt mit einem naturbedingten *Abgleiten* oder *Abstürzen* von Gesteins- oder Erdmassen zwei unterschiedliche Vorgänge ein, denen zwar in der Variante des „Abstürzens“ ein plötzliches Ereignis immanent ist, das aber in der Alternative des „Abgleitens“, welches nach allgemeinem Sprachgebrauch einen Haftungs- oder Haltverlust und eine unbeabsichtigte Bewegung seitwärts und nach unten umschreibt, gerade nicht gefordert wird.
  - Rechtsfehlerhaft: Anknüpfung des BG an die in der Geologie gebräuchliche Unterscheidung langfristig und langsam verlaufender Bewegungen von Erdmassen ohne ausgeprägte Gleitflächen von solchen, die eine Bewegung von Gleitflächen voraussetzen, und die fachliche Klassifizierung dieser Vorgänge als „Erdkriechen“ und „Erdrutsch“, die im Wortlaut der Bedingungen keinen Niederschlag findet. Insoweit legt BG seiner Beurteilung einen Prüfungsmaßstab zugrunde, der von der ständigen Rspr. des Senats (s. BGH r+s 2017, 252 Rn. 17 mwN) abweicht.

- Angesichts der **eigenständigen Definition** des Begriffs „Erdrutsch“ in den AVB muss nicht entschieden werden, ob der Begriff des *„Rutschens“* nach allgemeinem Sprachgebrauch einen sensorisch erfassbaren Vorgang beschreibt und sich für den VN unmerklich über einen längeren Zeitraum vollziehende Erdbewegungen geringen Ausmaßes ausschließt.
- Auch den Umstand, dass die Klausel das Abgleiten (oder Abstürzen) *„von Gesteins- oder Erdmassen“* verlangt, wird der durchschnittliche VN nicht als Hinweis darauf verstehen, dass die Massenbewegung eine Mindestgeschwindigkeit aufweisen muss, mithin Kriechvorgänge vom Versicherungsschutz ausgenommen sind.

- Strengere Anforderungen lassen sich auch nicht aus dem für den durchschnittlichen VN erkennbaren Sinn und Zweck des Leistungsversprechens ableiten.

- Der vom BG für seine abweichende Auffassung herangezogene Vergleich mit den Regelungen zu den übrigen in der Elementarschadenversicherung versicherten Ereignissen (Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdfall, Schneedruck, Lawinen, Vulkanausbruch) muss den VN nicht zu der Erkenntnis verleiten, nur deutlich wahrnehmbare Vorgänge, die sich als plötzlich auftretende Naturereignisse mit einer gewissen Dynamik vollziehen, seien vom Versicherungsschutz umfasst. Eine Plötzlichkeit des Ereignisses wird auch für die übrigen Elementargefahren – mit Ausnahme des Vulkanausbruchs, der nach K.10 der Klauseln zu den WGB F 01/08 eine plötzliche Druckentladung beim Aufreißen der Erdkruste voraussetzt – nach dem Wortlaut der Bedingungen gerade nicht gefordert.

- Schließlich lässt sich hinsichtlich des Erfordernisses eines sinnlich wahrnehmbaren Vorganges weder aus der Rspr. des BGH zur Auslegung des Begriffs „Erdrutschung“ in § 4 I Nr. 5 AHB noch aus der Rspr. zu § 4 Abs. 3 Buchst. c VGB 62 und inhaltsgleichen Klauseln in der Wohngebäude-versicherung etwas Gegenteiliges herleiten.
  Die Entscheidungen BGH VersR 1956, 789 und des OLG Düsseldorf VerBAV 1985, 286 betrafen jeweils – den Begriff des Erdrutsches ohnehin nicht näher beschreibende – Risikoausschlussklauseln, die nach st. Rspr. des Senats eng und nicht weiter auszulegen sind, als es ihr Sinn unter Beachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise erfordert, während es hier um eine primäre Leistungsbeschreibung geht, deren Auslegung anderen Grundsätzen unterliegt.

- Offen bleibt, ob dies auch dann gilt, wenn der Erdrutsch - wie in neueren Bedingungswerken - wie folgt definiert ist:

  "Erdrutsch ist ein naturbedingtes Abrutschen oder Abstürzen von Erd- oder Gesteinsmassen."

Revision anhängig
(BGH, IV ZR 41/26)

OLG Hamm,
Urteil vom 28.1.2026
– 20 U 116/25,
r+s 2026, 407

Erdrutsch II

Sachverhalt:
Die VN unterhält für ihr versichertes Haus beim bekl. VR eine Wohngebäudeversicherung zum gleitenden Neuwert, der VGB 2014 zugrunde liegen und in der auch Elementargefahren, u.a. Erdsenkung, Erdfall und Erdrutsch versichert sind.
Hierzu heißt es in den VGB 2014:

A.2.5.4 ... Erdsenkung ist eine naturbedingte Absenkung des Erdbodens über naturbedingten Hohlräumen.

A.2.5.5 ... Erdfall ist ein naturbedingter Einsturz des Erdbodens über naturbedingten Hohlräumen.

A.2.5.6 ... Erdrutsch ist ein naturbedingtes Abrutschen oder Abstürzen von Erd- oder Gesteinsmassen.

Das versicherte Wohngebäude liegt an einem Hang. Zur Haustür führt ein gepflasterter Weg. Vor dem Haus befindet sich – wegen der Hanglage auf Kellerniveau – die Garage. Zu der Garage und dem davor aufgestellten hölzernen Carport führt eine asphaltierte Zuwegung.

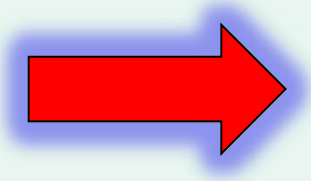
Mit ihrer Klage macht die VN Versicherungsleistungen wegen vorhandener Rissbildungen u.a. im Bereich der Stufen vor der Haustür, der neben dem Haus zur Garage herabführenden Außentreppe, in der betonierten Bodenplatte der Garage und im Asphalt der Zuwegung geltend, zu deren Ursache die VN eine baugrundtechnischen Stellungnahme eingeholt hat. Hiernach beruhen die Rissbildungen darauf, dass zwar das Wohnhaus auf festem Boden gegründet ist, sich aber die angrenzenden Flächen und die Garage auf wechselnden, unterschiedlich stark verdichteten Schichten befinden. Die Stellungnahme „vermutet“ eine Konsolidierung und Umlagerung der Auffüllungen als Schadens-ursache; der Hang sei nicht stabil und in Bewegung.

Die VN ist der Auffassung, ein bedingungsgemäßer „Erdrutsch“ liege auch bei einer sich langsam vollziehenden Bewegung des Erdbodens vor. Der VR meint demgegenüber, ein bedingungsgemäßes „Abrutschen“ erfordere einen sinnlich wahrnehmbaren, vergleichsweise schnell ablaufenden Vorgang.

Das Landgericht Detmold (BeckRS 2025, 43708) hat die auf Feststellung der Gewährung bedingungsgemäßen Versicherungsschutzes gerichtete Klage abgewiesen.
Die dagegen gerichtete Berufung ist ohne Erfolg geblieben.

➢ Entscheidung des OLG:

- Kein Erdrutsch iSv A.2.5.6 VGB 2014:
  Ob ein „Abrutschen“ auch vorliegt, wenn sich – wie hier – die Erdbewegungen über einen längeren Zeitraum vollziehen und die Bewegungen als solche für einen Beobachter ohne Zuhilfenahme von Messinstrumenten nicht wahrnehmbar sind, ist umstritten und höchstrichterlich noch nicht entschieden:

1. Ansicht	2. Ansicht
„Abrutschen“ erfordert sensorisch wahrnehmbare Bewegung des Erdreichs.	„Abrutschen“ erfasst auch solche Erdbewegungen, die sich allmählich über einen längeren Zeitraum und für einen äußeren Betrachter unmerklich vollziehen.
	BGH hat die Frage für die hier in Rede stehende Bedingungslage ausdrücklich offengelassen.

- Ist – wie hier – der bedingungsgemäß versicherte Erdrutsch definiert als „Abrutschen oder Abstürzen von Erd- oder Gesteinsmassen“, verlangt die Klausel in beiden Varianten einen mit den menschlichen Sinnesorganen erfassbaren Vorgang und schließt daher solche Erdbewegungen aus, die sich für einen Beobachter unmerklich über einen längeren Zeitraum vollziehen.

- Bei einem Blick in die Klausel wird der durchschnittliche VN zunächst erkennen, dass der VR unter den Begriff des „Erdrutsches“ zwei Varianten von sich bewegenden Erd- oder Gesteinsmassen fassen möchte. Bei einem „Sturz“ ist regelmäßig zumindest vorübergehend die Verbindung zwischen den sich bewegenden Massen und dem Untergrund aufgehoben. Beim „Rutschen“ bleibt zwar der Kontakt mit dem Untergrund bestehen. Jedoch ist die Haftung insoweit aufgehoben, dass eine der schiefen Ebene folgende Bewegung der Erd- oder Gesteinsmassen möglich wird.

- Der durchschnittliche VN wird erkennen, dass „Absturz“ von Erd- oder Gesteinsmassen nach natürlichem Sprachgebrauch ein plötzliches, von Dynamik und Energie geprägtes Ereignis ist. „Absturz“ kann eine ganz allmähliche, kaum oder gar nicht wahrnehmbare Umlagerung von Erd- oder Gesteinsmassen nicht genannt werden; es fehlt die dem Absturz eigentümliche, den Vorgang prägende erhebliche Höhenveränderung von oben nach unten in kurzer Zeit. Zwar ist die Überwindung eines Höhenunterschiedes von oben nach unten auch kontrolliert, ganz allmählich oder deutlich abgebremst denkbar. Dann wäre nach allgemeinem Sprachgebrauch aber nicht von einem Sturz, sondern von einem Herablassen, Absinken oder Absenken die Rede.

- Aber auch mit dem Begriff des „Abrutschens“ von Erd- oder Gesteinsmassen ist nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ein erkennbar dynamischer, also eine sichtbare Bewegung aufweisender Vorgang gemeint. Geraten Gegenstände oder Massen ins „Rutschen“, wird darunter allgemein ein dynamischer, oft auch plötzlicher Vorgang verstanden („ausrutschen“). Umgangssprachlich wird damit auch ein sich rasch und innerhalb einer vergleichsweise kurzen Zeit vollziehender Vorgang bezeichnet („in einem Rutsch“). Im Zusammenhang mit Erd- und Gesteinsmassen werden die Begriffe „Rutsche“ und „Lawinen“ sinnverwandt verwendet.

- Auch wenn dem durchschnittlichen VN möglicherweise beim Blick auf die Klausel nicht der lautnachmalende Ursprung des seit dem 15. Jahrhundert bezeugten Verbs „rutschen“ (... lt. Grimm, Deutsches Wörterbuch, Band 8, Leipzig 1893, Sp. 1569, ist „rutschen“ von „rücken“ abgeleitet) vor Augen steht, auf den das LG abgestellt hat, wird im allgemeinen Sprachgebrauch „rutschen“ einem eher rasch ablaufenden, oft unkontrollierbaren Vorgang zugeordnet. Ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter Leser wird daher davon ausgehen, dass ein solcher Vorgang von einem Betrachter mit den eigenen Sinnesorganen deutlich wahrgenommen werden kann.

Aus diesen Gründen verlangt die Klausel für einen versicherten Erdrutsch in beiden Varianten einen sensorisch, also mit den menschlichen Sinnesorganen erfassbaren Vorgang und schließt daher solche Erdbewegungen aus, die sich für einen Beobachter unmerklich über einen längeren Zeitraum vollziehen.



LG Wuppertal,
Urteil vom 30.10.2025
– 9 S 75/25,
BeckRS 2025, 29119

Schneedruck

Günther, FD-VersR 2025, 818987

Sachverhalt:
Die VN nehmen den VR aus einer bei ihm abgeschlossenen Wohngebäudeversicherung aus einem Schadensereignis in Anspruch, bei welchem am 24.1.2021 auf dem Grundstück der VN eine im Garten befindliche Rotfichte umstürzte.
Die VN machen die Kosten für die Reparatur des dabei beschädigten Garagendaches geltend. Sie berufen sich darauf, der Sturz des Baumes sei aufgrund Schneelast bewirkt worden.
Versichert ist nach den VGB 2016 u.a. „Schneedruck".
Hierzu heißt es in den Bedingungen:

§ 1 Nr. 1 c) bb) VGB 2016: „Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die **durch** weitere Elementargefahren beschädigt werden."
[Nach § 4 Nr. 1 b) ff) VGB 2016 zählt Schneedruck zu den sog. „weiteren Elementargefahren".]
§ 4 Nr. 3 f) VGB 2016: „Schneedruck ist die Wirkung des Gewichts von Schnee- oder Eismassen."



Die Rotfichte ist im Zeitpunkt des Schadensereignisses aufgrund von Weißfäule, verursacht durch holzzersetzende Pilze, nicht ausreichend bruchsicher gewesen. Die sichtbare massive Minderung und Zersetzung der Holzsubstanz des Stammquerschnittes im Bereich des Wurzelstockes ist aus fachlicher Sicht Ursache des Umstürzens der Rotfichte gewesen.

- Entscheidung des LG: Zurückweisung der Berufung gegen klagabweisende Entscheidung des AG

  - Der auf Fäulnis beruhende Umsturz der Rotfichte vermag keine Eintrittspflicht des VR für die geltend gemachte Beschädigung der Garage infolge des Umsturzes des Baumes auszulösen.
  - Die Frage, ob und inwieweit überhaupt eine nur mittelbar verursachte Beschädigung eines versicherten Gegenstandes vom Versicherungsschutz umfasst wäre, wenn durch eine versicherte Naturgefahr nicht auf den versicherten Gegenstand (die Garage) selbst, sondern auf einen nicht versicherten Gegenstand (den Baum) eingewirkt wird und die Beschädigung des versicherten Gegenstandes durch eine Einwirkung des nicht versicherten Gegenstand bewirkt wird, bedarf keiner Entscheidung.

- Mit dem Begriff „durch“ (§ 1 Nr. 1 c) bb) VGB 2016) wird deutlich, dass die Elementargefahr jedenfalls mitursächlich sein muss für den konkret eingetretenen Schaden.
- Für die Annahme eines Zurechnungszusammenhangs genügt dabei nicht eine äquivalente Kausalität, d.h. eine Ursache im logisch-naturwissenschaftlichen Sinne, welche als Teilursache nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der eingetretene Erfolg (hier die Beschädigung der Garage durch den Baumsturz) entfiele. Zur Ausgrenzung von Kausalverläufen, welche dem Ersatzpflichtigen billigerweise rechtlich nicht mehr zugerechnet werden können, bedarf es einer sog. adäquaten Kausalität, wonach das Ereignis im Allgemeinen und nicht nur unter besonderen eigenartigen, unwahrscheinlichen und nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge außer Betracht zu lassenden Umständen geeignet sein muss, einen Erfolg der eingetretenen Art herbeizuführen. Dabei besteht eine Ersatzpflicht nur, wenn der geltend gemachte Schaden nach Art und Entstehungsweise auch unter den Schutzzweck der verletzten Norm fällt.

- Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Mit den Ausführungen des Sachverständigen waren die von ihm aufgeführten Naturereignisse – Wind, Schnee oder Eis – nicht Ursache, sondern lediglich Auslöser des Baumsturzes; Ursache war die fäulnisbedingte massive Minderung der Stammquerschnittsfläche. Geringe, von außen wirkende (Natur-) Kräfte, welche der Sachverständige lediglich als umsturzauslösendes Ereignis festgestellt hat, sind vom Schutzzweck des Versicherungsvertrags nicht erfasst. Denn die versicherten Objekte sollen lediglich vor den Gefahren geschützt werden, welche den aufgeführten Naturgefahren immanent sind, nicht indes vor der Gefahren, welche ausschließlich durch eine nicht versicherte Gefahr, hier eine Fäulnis von Baumbestand, begründet werden, mag sich diese Gefahr auch tatsächlich bei/anlässlich von Schneefall realisiert haben.

Zur Unfallversicherung:

- BGH, Urteil vom 19.10.2016 – IV ZR 521/14, r+s 2016, 630:

  - Im privaten Unfallversicherungsrecht gilt die Adäquanztheorie, nach der schon bei einer nicht gänzlich außerhalb aller Wahrscheinlichkeit liegenden Mitwirkung Kausalität gegeben ist. Mitursächlichkeit genügt.
  - Die Kausalität des Unfallgeschehens für die Gesundheits-beeinträchtigung ist deshalb zu bejahen, wenn die bei dem Geschehensablauf auf den Versicherten einwirkenden Kräfte, mögen sie auch gering gewesen sein, die Aktivierung eines zuvor klinisch stummen pathologischen Zustands bewirkt und damit die geltend gemachten Dauerbeschwerden ausgelöst haben.
  - Ein Ausschluss der Kausalität über die Figur der „Gelegenheitsursache“ würde die Beweislast des VR für die Mitwirkung von Vorerkrankungen unzulässig auf den VN verlagern.

[19] Hingegen ist die im privaten Unfallversicherungsrecht ausreichende Adäquanz schon bei einer nicht gänzlich außerhalb aller Wahrscheinlichkeit liegenden Mitwirkung gegeben … Daher schließt das Vorhandensein von Vorschäden für sich genommen die Kausalität nicht aus. Das Adäquanzerfordernis bezweckt nicht, die Folgen von Gesundheitsschädigungen, die nahezu ausschließlich durch ihre gesundheitliche Verfassung geprägt sind, von vornherein vom Versicherungsschutz auszuschließen. Dies wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer … auch dem Klauselwerk nicht entnehmen. Er wird vielmehr gerade aus der Regelung über die Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen an der durch den Unfall verursachten Gesundheitsschädigung schließen, dass er im Grundsatz auch dann Versicherungsschutz genießt, wenn Unfallfolgen durch eine bereits vor dem Unfall vorhandene besondere gesundheitliche Disposition verschlimmert werden … Zudem würde ein Ausschluss der Kausalität über die Figur der "Gelegenheitsursache" die Beweislast des Versicherers für die Mitwirkung von Vorerkrankungen … unzulässig auf den Versicherungsnehmer verlagern …