

► RECHTSPRECHUNG

Glasschaden nach Drehspaß: 13-jähriger muss nicht haften

Muss ein 13-jähriges Kind für einen Glasschaden an einem Schaufenster haften? Mit dieser Frage hat sich das Landgericht Frankenthal (LG) beschäftigt. Die Entscheidung fiel zugunsten des Jungen aus, der nicht für den Schaden verantwortlich gemacht werden kann. Der 13-Jährige nutzte in der Fußgängerzone von Frankenthal ein fest installiertes Spielgerät in Form eines Drehkarussells. Beim Absprung taumelte er rückwärts und prallte gegen die Schaufensterscheibe eines Geschäfts, die daraufhin zerbrach. Der Ladenbesitzer forderte Schadensersatz und argumentierte, der Junge habe schuldhaft gehandelt, da er zu alt für das Karussell gewesen sei und sich zu schnell gedreht habe. Die Gefahr eines Sturzes und eines möglichen Schadens habe er erkennen können. Das LG wies die Klage ab. Die Richter stellten fest, dass der 13-Jährige grundsätzlich einsichtsfähig und in der Lage gewesen sei, die Gefahr eines Sturzes zu erkennen. Beides ist erforderlich, damit Minderjährige in diesem Alter überhaupt selbstständig haften. Dennoch konnte das für eine Haftung notwendige Verschulden nicht festgestellt werden. Denn der Junge habe das Spielgerät bestimmungsgemäß genutzt, da es gerade darauf ausgelegt sei, die Balance bei einer Drehbewegung zu halten. Weder sei er zu alt noch zu groß für das Karussell gewesen. Das Gericht betonte, dass das deutsche Haftungsrecht im Grundsatz auf dem Prinzip der Verschuldenshaftung basiert. Eine Haftung ohne Verschulden sei nur in besonderen Ausnahmefällen möglich, die hier jedoch nicht vorlagen. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. (AC)

LG Frankenthal (Pfalz), URTEIL VOM 29.11.2024 – AZ.9 0 27/24

Vorsätzliche Fristumgehung: Kein Anspruch auf Leistungen

Das Oberlandesgericht Braunschweig (OLG) hatte im Jahr 2023 entschieden, dass ein bewusster Täuschungsversuch selbst nach Ablauf der Anfechtungsfrist zum Leistungsausschluss bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung führen kann. Ein Urteil, das der Bundesgerichtshof (BGH) nun bestätigte. Im vorgelegten Einzelfall hatte ein BU-Versicherter bei Vertragsschluss psychische Probleme verschwiegen, obwohl der Versicherer ausdrücklich danach gefragt hatte. Später wurde er berufsunfähig – u.a. aufgrund seiner psychischen Erkrankungen – und meldete den Versicherungsfall erst drei Tage nach Ablauf der zehnjährigen Ausschlussfrist gemäß § 124 Abs. 3 BGB. Laut OLG habe der Versicherungsnehmer konkret darauf abgezielt, die Ausschlussfrist zu umgehen. Denn er wusste bereits ein Jahr vor der Meldung des Versicherungsfalls von seiner Berufsunfähigkeit. Dennoch meldete er den Fall bewusst erst nach Ablauf der Ausschlussfrist – für das OLG ein Verstoß gegen Treu und Glauben mit der Folge, dass der Versicherte keine Leistungen beanspruchen könne – trotz des Ablaufs der Anfechtungsfrist.

OLG Braunschweig, Beschluss vom 11.10.2023 – AZ 11 U 316/21 und BGH, Beschluss vom 23.10.2024 – AZ.IV.ZR 229/23

Kein Geld nach Brand wegen arglistiger Täuschung

Das Oberlandesgericht Naumburg (OLG) hat entschieden, dass ein Versicherer keine Entschädigung zahlen muss, wenn der Versicherungsnehmer versucht, ihn arglistig zu täuschen. Mit Urteil vom 16.05.2024 (Az. 4 U 126/23) wies das Gericht die Berufung eines Klägers zurück, der nach einem Brandschaden rund 21.000 Euro forderte. Im Mittelpunkt des Falls stand ein Industriestaubsauger, der den Brand ausgelöst haben soll. Der Kläger hatte behauptet, das Gerät sei nicht in Betrieb gewesen. Ein Sachverständiger aber widerlegte diese Aussage und stellte fest, dass der Staubsauger durch mechanisches Einschalten in den Dauerbetrieb gelangen konnte und ein zufälliges Einschalten – etwa durch einen Wackelkontakt – ausgeschlossen sei. Der Kläger konnte zudem keine glaubwürdigen Beweise dafür vorlegen, dass der Staubsauger ohne sein Wissen in Betrieb war. Der Kläger habe daher bewusst falsche Angaben gemacht, um die Entschädigung zu erwirken, so das OLG. (AC)

OLG Naumburg, Urteil vom 16.05.2024 – AZ.4 U 126/23

Beweislast bei fingierten Unfällen liegt beim Versicherer

Das Landgericht Lübeck (LG) hat entschieden, dass der Kfz-Haftpflichtversicherer die Beweislast tragen muss, wenn er einen Unfall für manipuliert hält. Im verhandelten Fall verweigerte der Kfz-Haftpflichtversicherer die Zahlung mit der Begründung, der Unfall sei absichtlich herbeigeführt worden, um die Versicherungssumme zu kassieren. Das Gericht sah hierfür jedoch keinen Beweis. Befragungen von Zeugen und ein technisches Gutachten ergaben, dass es sich um einen unbeabsichtigten Unfall handelte. Der Versicherer wurde daher zur Zahlung verurteilt. (AC)

LG LÜBECK, URTEIL VOM 26.09.2024 -AZ.3 O 193/22

Regulierung nach Wasserschaden: Ästhetische Aspekte entscheidend

Wenn eine Teilerneuerung des Parketts infolge eines Wasserschadens optisch unzumutbare Brüche hinterlässt, dann ist eine vollständige Erneuerung des Bodenbelags gerechtfertigt. Das haben die Richter am Landgericht Lübeck (LG) entschieden. Die Klägerin, deren Parkett und Tapeten nach einer angebohrten Wasserleitung beschädigt waren, forderte eine vollständige Erneuerung beider Materialien. Doch der Wohngebäudeversicherer hatte nur eine Teilerneuerung genehmigt, weswegen die Geschädigte vor Gericht zog. In Bezug auf das Parkett entschied das Gericht, dass eine Teilerneuerung aufgrund der optischen Brüche, die entstehen würden, nicht zumutbar sei. Ein Sachverständiger stellte fest, dass das beschädigte Parkett aufgrund der Feuchtigkeitsschäden nicht repariert werden könne, weshalb ein vollständiger Austausch notwendig sei. Die Richter folgten dieser Einschätzung und entschieden zugunsten der Klägerin. Der Versicherer musste somit für die vollständige Erneuerung des Parketts und die damit verbundenen Kosten aufkommen. Im Hinblick auf die Tapeten entschied das Gericht jedoch nur teilweise zugunsten der Klägerin. Während es den Komplettaustausch im Esszimmer für erforderlich hielt, wurde der optische Bruch zwischen Esszimmer und Wohnzimmer als hinnehmbar angesehen. Eine vollständige Neutapezierung des gesamten Wohnbereichs war demnach nicht notwendig, weshalb der Versicherer für diesen Bereich nicht aufkommen musste. (AC)

LG LÜBECK, URTEIL VOM 05.06.2024 – AZ.4 O 345/22



Hausratversicherer zahlt nicht nach Küchenmissgeschick

Eine Frau ließ beim Kochen einen Topf mit Speiseöl unbeaufsichtigt auf dem Herd stehen und verließ die Küche. Später bemerkte sie dichten Rauch in ihrer Wohnung, ohne dass sichtbare Flammen erkennbar waren. Der Rauch verursachte schwere Schäden an den Möbeln und Gegenständen in der Wohnung, weswegen sich die Bewohnerin an ihren Hausratversicherer wandte, um den Schaden in Höhe von rund 780.000 Euro ersetzt zu bekommen. Der Versicherer lehnte die Zahlung jedoch ab und verwies darauf, dass nur Brandschäden, nicht aber Rauchschäden ohne Feuer versichert seien. Daraufhin reichte die Frau Klage ein und argumentierte, dass zumindest ein Sengschaden vorliege. Das Landgericht Chemnitz (LG) schlug sich in seinem Urteil auf die Seite des Versicherers. Das Gericht stellte klar, dass nach den Versicherungsbedingungen lediglich Brandschäden gedeckt sind, nicht aber Schäden durch Rauchentwicklung ohne offenes Feuer. Ein Brand erfordere laut Urteil aber ein Feuer, das sich eigenständig ausbreitet. Da es in diesem Fall keine Flammen gab, seien die entstandenen Rauchschäden nicht versichert. Reine Rauch- und Qualmschäden ohne Brandereignis seien im Versicherungsschutz nicht enthalten, so die Richter. Das Urteil verdeutlicht damit die Bedeutung der Versicherungsbedingungen, insbesondere bei älteren Hausratpolicen, die oft nur Brandschäden abdecken. (AC)

LG CHEMNITZ, URTEIL VOM 24.08.2024 – AZ.5 O 222/22

Versicherer muss für Kollision geparkter Autos auf Zug zahlen

Im vorliegenden Rechtsstreit ging es um die Frage, ob der Kfz-Versicherer eines Sprinters für einen Schaden aufkommen muss, der während der Fahrt auf dem Sylt-Shuttle, ein Autozug zwischen der Insel Sylt und dem deutschen Festland, entstand. Die Klägerin, ein Unternehmen, forderte Schadensersatz in Höhe von etwa 20.000 Euro, nachdem der hinter ihrem Pkw stehende Sprinter während der Fahrt zweimal gegen ihr Fahrzeug stieß. Die Klägerin argumentierte, dass der Fahrer des Sprinters weder die Handbremse angezogen noch einen Gang eingelegt habe, wie es durch die Deutsche Bahn (DB) als Betreiber des Autozugs vorgeschrieben war. Der Kfz-Versicherer des Sprinters lehnte die Haftung allerdings ab und führte an, dass die Gurte, mit denen der Sprinter gesichert war, nicht hätten reißen dürfen. Er verwies auf die Verantwortung der DB als Betreiberin des Zuges. Das Landgericht Flensburg entschied zunächst zugunsten der Klägerin, woraufhin der Versicherer Berufung einlegte. Das Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht (OLG) riet dem Versicherer jedoch, die Berufung zurückzunehmen. Denn das Gericht stellte klar, dass der Unfall „bei dem Betrieb eines Fahrzeugs“ im Sinne des Straßenverkehrsgesetz geschah. Entscheidend war, dass der Sprinter nicht korrekt gesichert war. Obwohl das Fahrzeug auf einem Autozug transportiert wurde, blieb es in betriebsbereitem Zustand, und der Fahrer hätte nach wie vor die Möglichkeit gehabt, es richtig zu sichern. Das Fehlen der aktivierten Handbremse und des eingelegten Gangs führte zur Realisierung einer typischen fahrzeugbezogenen Gefahr. Der Versicherer hafte damit für den Schaden, so das Gericht. Die Berufung wurde daraufhin vom Versicherer zurückgezogen. (AC)

OLG SCHLESWIG-HOLSTEIN, URTEIL VOM 31.07.2024-
AZ. 7 U 48/24



Wohngebäudeversicherer darf auf Sicherheitsvorschriften beharren

BGH-URTEIL Ein Kunde beantragt nach einem Brand Leistungen von seinem Wohngebäudeversicherer. Der Mann hatte einen Pizzaofen benutzt, der nicht behördlich gecheckt worden war. Der Versicherer verweigerte daraufhin die Zahlung. Er warf seinem Kunden vor, gegen eine Klausel in den Versicherungsbedingungen verstoßen zu haben: die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen und vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften. In den Vorinstanzen hatte der Mann noch teilweise Recht bekommen. Doch der Bundesgerichtshof (BGH) verwies den Fall zur erneuten Verhandlung zurück (Aktenzeichen IV ZR 350/22). Die Klausel sei nicht zu unbestimmt und somit transparent. Sie zwingt den Versicherungsnehmer, nur solche Sicherheitsvorschriften zu beachten, die das versicherte Risiko betreffen.

Pfefferminzia 06/2024

► NEWS



Massenkündigungen von Versicherern könnten rechtswidrig sein

Einzelne Versicherer setzten zuletzt auf Massenkündigungen, um Risikostrukturen anzupassen und finanzielle Belastungen zu senken. Besonders betroffen war zuletzt die Wohngebäudeversicherung. Für unabhängigen Versicherungsvermittler sei diese Praxis katastrophal, heißt es vom Vermittlerverband AfW – Bundesverband Finanzdienstleistung e. V. (AfW). Dieses Vorgehen bringe Vermittler in unmögliche Situationen und hinterlasse Kunden völlig unvorbereitet in einer Lage, in der sie ohne Versicherungsschutz dastünden oder deutlich höhere Prämien zahlen müssten. Der AfW hat daher ein rechtswissenschaftliches Gutachten bei Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski von der Humboldt-Universität zu Berlin in Auftrag gegeben. Dieses bezieht sich insbesondere auf die Wohngebäudeversicherung und stuft im Ergebnis die Praxis kollektiver, bestandsauflösender Kündigungen durch Versicherer als rechtswidrig ein. Laut Gutachten verstößt die flächendeckende Auflösung von Versicherungsbeständen - oder großer Teile der Bestände - mittels kollektiver Kündigungen gegen grundlegende Rechtsprinzipien wie das Schädigungsverbot (§ 226 BGB) und die Grundsätze von Treu und Glauben (§ 242 BGB). Derartige Maßnahmen würden einen Missbrauch des Kündigungsrechts darstellen und seien rechtlich unzulässig. Diese Vorgehensweise ist ein Fall für die BaFin äußert sich der Vermittlerverband. Die Aufsichtsbehörde solle einschreiten, um solche Praktiken zu unterbinden. Der AfW warnt Versicherer nun vor rechtlichen Konsequenzen. Denn unwirksame Kündigungen könnten Verträge fortbestehen lassen und so etwa Schadensersatzforderungen nach sich ziehen. (AC)

ASS Compact 02/2025





KfZ-Versicherung

Die Autoversicherer haben im vergangenen Jahr rund 2 Millionen Glasbruchschäden an Autos reguliert und dafür die Rekordsumme von 1,7 Milliarden Euro gezahlt. 2023 kostete ein Schaden im Durchschnitt 838 Euro, fast 10 Prozent mehr als im Vorjahr", so Anja Käfer-Rohrbach, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin des Versicherer-Verbands GDV. Das hat vor allem drei Gründe: Erstens erhöhen die Autohersteller ihre Preise für Ersatzteile. Windschutzscheiben etwa sind in den vergangenen zehn Jahren um fast 50 Prozent teurer geworden. Zweitens legen die Lohnkosten der Werkstätten zu, zuletzt auf 188 Euro pro Stunde. Und drittens macht der technische Fortschritt die Arbeiten komplizierter: Ein Assistenzsystem macht den Austausch einer Windschutzscheibe um rund 25 Prozent teurer, weil auch Sensoren und Kamerasysteme neu kalibriert werden müssen", so Käfer-Rohrbach.

Pfefferminzia 06/2024



2024 wird ein weiteres hartes Jahr für KFZ-Versicherer. Nach unserer aktuellen Hochrechnung werden die KFZ-Versicherer einen Verlust von rund 2 Milliarden Euro verzeichnen", sagt Jörg Asmussen, Hauptgeschäftsführer des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Die Beitragseinnahmen werden auf rund 33,8 Milliarden Euro steigen, aber die Versicherer müssen für jeden eingenommenen Euro 1,06 Euro für Schäden und Verwaltung ausgeben, erklärt Asmussen weiter. Bereits im vergangenen Jahr hatten KFZ-Versicherer einen Verlust in Höhe von über 3 Milliarden Euro hinnehmen müssen. Die schlechte Lage der KFZ-Versicherer liegt vor allem an den seit Jahren steigenden Reparaturkosten. Sowohl Ersatzteile als auch die Arbeit in den Autowerkstätten werden immer teurer.

Pfefferminzia 06/2024



Im vergangenen Jahr stahlen Kriminelle in 63.000 Fällen Teile wie Bordcomputer, Lenkräder oder Katalysatoren kaskoversicherter Autos. Das geht aus aktuellen Zahlen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) hervor. Die Täter verursachen dabei wirtschaftliche Schäden, die weit über den Wert der gestohlenen Teile hinausgehen. Im Durchschnitt mussten die Versicherer für jeden Fall fast 2.000 Euro leisten, rund 125 Euro mehr als im Vorjahr", sagt Anja Käfer-Rohrbach, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin des GDV. Der Gesamtschaden für die Diebstähle belief sich auf rund 124 Millionen Euro. Damit ist die Schadenssumme um 9 Prozent gestiegen.

Pfefferminzia 06/2024



Cyberkriminalität

Cyberkriminelle attackierten deutsche Unternehmen binnen zwölf Monaten im Schnitt 49-mal (erfolgreiche und abgewehrte Angriffe zusammen gerechnet). Zu diesem Ergebnis kommt der Cyberversicherer Hiscox in einem aktuellen Report. In Deutschland gaben 60 Prozent der befragten Unternehmer an, dass sie 2024 häufiger als im Vorjahr angegriffen wurden. 2023 waren es noch 58 Prozent. Und was für viele betroffene Unternehmen noch schlimmer war: Die Hälfte der Befragten gab an, dass es für sie schwieriger gewesen sei, neue Kunden zu gewinnen, wenn diese von dem Cyberangriff gehört hatten. Bei 46 Prozent der Unternehmen waren die Folgen noch dramatischer: Sie verloren sogar Kundinnen und Kunden nach der Cyberattacke.

Pfefferminzia 06/2024

Managerhaftpflicht

Die in Deutschland tätigen Managerhaftpflicht-Versicherer mussten 2023 mehr Schäden regulieren. Die Zahl der Fälle ist auf 2.200 gestiegen. Das sind fast 7 Prozent mehr als im Vorjahr. Zu diesen Ergebnissen ist der Versicherer-Verband GDV gelangt. Managerhaftpflichtversicherungen, auch D&O genannt, zahlen Schadenersatzforderungen gegen Manager, wenn sie gegen ihre Pflichten verstoßen. Die Zahl der Fälle hat sich aus Sicht der Versicherer wegen der konjunkturellen Lage und höherer gesetzlicher Anforderungen erhöht. Und die Zahl der Insolvenzen ist zuletzt deutlich gestiegen. Diese ziehen oft hohe Schadenersatzforderungen von Insolvenzverwaltern gegen die Verantwortlichen nach sich.

Pfefferminzia 06/2024

Wohngebäudesparte in schwieriger Lage

ANALYSE Die Anbieter von Wohngebäudeversicherungen haben es gerade nicht leicht. Die Zahl der Schäden und ihre Kosten steigen. Dieses Fazit zieht der Geschäftsführer des Analysehauses Assekurata, Reiner Will, in einem aktuellen Beitrag. Die Zahlen von 52 Schaden- und Unfallversicherern haben sich die Analysten angeschaut. 22 Gesellschaften landen 2023 mit der Combined Ratio in der begehrten Zone unter 100 Prozent. Die Amplitude über alle hinweg beträgt 71 bis 144 Prozent. Einen versicherungstechnischen Gewinn für eigene Rechnung (also nach Rückversicherung) fahren 16 Gesellschaften ein. Eine andere Erkenntnis bezieht sich auf die Rückversicherung. Denn die Branche konnte in den vergangenen 23 Jahren nur einmal einen Nettogewinn erzielen. Das war 2020 mit einem Netto-Ergebnis von 2,0 Prozent der Nettoprämie. Kleiner Trost: In 8 der 23 Jahre lag die branchenweite Combined Ratio unter 100 Prozent.

Pfefferminzia 05/2024

Versicherer zahlen Rekordsummen

BILANZ Noch nie zuvor mussten Versicherer so viel Geld für Schäden durch Blitze bezahlen wie im vergangenen Jahr. Mit 1.460 Euro je Schaden durch Blitzeinschläge und Überspannung lag der Schadendurchschnitt so hoch wie noch nie seit Beginn der Statistik im Jahr 1988. Insgesamt leisteten die Versicherer rund 330 Millionen Euro für 220.000 Blitz- und Überspannungsschäden. 2022 lag die Schadensumme noch bei 250 Millionen Euro.

Pfefferminzia 05/2024