
Datum: 30.07.2012
Gericht: Landgericht Köln
Spruchkörper: 24. Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 24 O 43/12
ECLI: ECLI:DE:LGK:2012:0730.24O43.12.00

Tenor:

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits.

3.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

1

Die Parteien streiten sich über Ansprüche aus einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung.

2

Die Klägerin schloss bei der A Versicherung AG (im Folgenden: A) eine Vermögensschaden - Haftpflichtversicherung mit Versicherungsschein vom 07.02.1995 ab. Vertragsbeginn war der 1. Januar 1995 (Anlage K1; AH). Es wurde die Geltung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB) vereinbart (Anlage K 2, AH). Ferner galten die Rahmenabkommen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für das Jahr 1995 (Anlage K 3, AH), für das Jahr 1996 (Anlage K 4, AH) und für das Jahr 1997 (Anlage xxx 2, Bl. 86 ff GA). Ab dem 01.01.2002 galt das von der Beklagten als Anlage xxx 1, Bl. 34 ff GA, vorgelegte Rahmenabkommen. An dem ab dem 01.01.2002 geltenden Rahmenabkommen war die Beklagte nicht mehr als Versicherer beteiligt. In den drei erstgenannten Rahmenabkommen heißt es unter „Versichertes Risiko“ u.a.: „Außerdem gewähren die Versicherer dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz

3

für Vermögensschäden, die er in Folge eines bei Ausübung satzungsgemäßer Tätigkeit von seinen Organen, Beamten oder Angestellten fahrlässig begangenen Verstoßes unmittelbar erlitten hat (Eigenschaden).“ In dem ab dem 01.01.2002 geltenden Rahmenabkommen heißt es insoweit wie folgt: „Außerdem gewähren die Versicherer den Versicherungsnehmern Versicherungsschutz für Vermögensschäden, die sie in Folge eines bei Ausübung satzungsgemäßer Tätigkeit im Rahmen des operativen Krankenkassengeschäfts von ihren Organen, Beamten und Angestellten fahrlässig (objektiv und subjektiv) begangenen Verstoßes unmittelbar erlitten hat (Eigenschaden).“ An dem Versicherungsvertrag waren 1995 und 1996 zwei Versicherer, deren Rechtsnachfolger die Beklagte ist, zu 30 % beteiligt; an dem Rahmenkommen für 1997 waren teils andere Versicherer beteiligt, teils hatte sich die Höhe der Beteiligungen geändert. An dem ab dem 01.01.2002 geltenden Rahmenabkommen war die Beklagte nicht beteiligt. Die Führung der Versicherung lag jeweils bei der A, die die etwa anfallenden Schäden, auch soweit der Anteil der beteiligten Gesellschaften in Betracht kommt, bearbeiten, regulieren und alle auf den Vertrag bezüglichen Erklärungen im Namen der beteiligten Gesellschaften rechtsverbindlich abgeben sollte. Ferner war geregelt, dass die Gesellschaften bis zu dem für sie festgelegten Anteil haften. Unter „Zeitliche Begrenzung“ heißt es in den drei erstgenannten Rahmenabkommen jeweils: „Abweichend von § 2 Ziffer 1 AVB umfasst der Versicherungsschutz die Folgen aller während der Versicherungsdauer begangenen Verstöße, die den Versicherern nicht später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages gemeldet werden.“ Unter Nr. 4 des ab dem 01.01.2002 geltenden Rahmenabkommens heißt es insoweit: „Abweichend von § 2 Ziffer 1 AVB umfasst der Versicherungsschutz die Folgen aller während der Versicherungsdauer gemeldeten Schäden.“

Der A selbst wurde Ende 2002 ein Versicherungsfall gemeldet, dessen Einzelheiten streitig sind. Die Meldung erfolgte über die Versicherungsmaklerin der Klägerin, die X K & J GmbH. Die X Versicherungsmakler Deutschland GmbH ist die Rechtsnachfolgerin der X K & J GmbH. Der X Versicherungsmakler Deutschland GmbH ist seitens der Klägerin mit einem am 14.03.2012 zugestellten Schriftsatz der Streit verkündet worden. 4

Mit Schreiben vom 06.02.2003 (Anlage K 10, AH) bat die A die Streitverkündete um weitere Informationen; insbesondere erbat sie die Vorlage einer persönlichen Stellungnahme der nach der Darstellung der Klägerin schadensverursachenden Mitarbeiterin. 5

Erstmals mit Schreiben vom 17. März 2009 beantwortete die Streitverkündete im Schreiben der A vom 06.02.2003 gestellte Fragen unter Bezugnahme auf ein Schreiben der Klägerin an die Streitverkündete vom 12.03.2009 (Anlage xxx 3, Bl. 94 ff GA). Was die Vorlage einer persönlichen Stellungnahme von Frau T angeht, hieß es: „Frau T ist seit 1998 in Rente; die fehlerhafte Bearbeitung war im Jahr 1996. Unsere frühere Kollegin wird sich nicht an einzelne Rentenmitteilungen erinnern können, da sie täglich einige zu bearbeiten hatte. Eine eigenverantwortliche Stellungnahme können wir deshalb nicht anfordern.“ 6

Mit Schreiben vom 23. März 2009 lehnte die A Versicherung die Regulierung ab, da der Anspruch verjährt sei (Anlage K11; AH). 7

Die Klägerin behauptet, Herr C sei zeitweise bei ihr in der Krankenversicherung für Rentner versichert gewesen, da er eine Halbwaisenrente erhalten habe. Mit Schreiben vom 11. Juli 1996 (Anlage K 6, AH), das auf eine Anfrage der Klägerin hin erfolgt sei, habe die BfA der Klägerin mitgeteilt, dass für Herrn C die vorher bereits weggefallene Rente ab dem 01.10.1995 erneut bewilligt worden sei. Gleichzeitig sei der erneute Rentenwegfall zum 30. November 1995 mitgeteilt worden. Die zuständige Sachbearbeiterin der Klägerin, Frau T, habe die Mitteilung des erneuten Rentenwegfalls in dem Schreiben übersehen. Mit 8

Unterbrechungen aufgrund von Vorrangversicherung seien folgende Zeiten in der Versichertenart „versicherungspflichtiger Rentner“ unrechtmäßig aufgebaut worden:

?	26. Juli 1996 bis zum 25. September 1996	9
?	18. März 1997 bis zum 23. April 1997	10
?	24. Juni 1997 bis zum 15. September 1997	11
?	5. Oktober 1997 bis zum 8. Juni 1998	12
?	1. Oktober 1998 bis zum 23. Dezember 1998	13
?	23. März 1999 bis zum 25. Mai 2001.	14

Der Aufbau der Versicherungszeiten sei maschinell erfolgt, da ein offener Rentenzähler vorhanden gewesen sei. 15

Während dieser Versicherungszeiten hätten sich Überzahlungen im Sachleistungswesen in Höhe von insgesamt 1.547.356,56 DM ergeben. Nach § 19 Abs. 2 SGB V a.F. hätte aber bei der Beendigung der Mitgliedschaft in der Vorrangversicherung noch ein Anspruch auf Leistungen für einen Monat ab der Beendigung bestanden. Solche nachgehenden Leistungsansprüche hätten hier tatsächlich in Höhe von 356.818,65 € vorgelegen, so dass sich letztlich eine Leistungsüberzahlung in Höhe von 1.190.537,91 € (= 608.712,37 €) ergebe. In dieser Höhe habe die Klägerin einen Schaden erlitten. 16

Es sei zu bestreiten, dass Herr C von der Möglichkeit einer freiwilligen Weiterversicherung Gebrauch gemacht hätte, wenn ihm diese 1996 angeboten worden wäre; diesbezüglich sei im Übrigen die Beklagte darlegungs- und beweispflichtig, weil es um eine Frage des hypothetischen Kausalverlaufs gehe. Im Übrigen habe 1996 keine Veranlassung bestanden, Herrn C – anders als unstreitig 2001 geschehen – eine freiwillige Weiterversicherung anzubieten, da er sich im Juli 1996 in einer Vorrangversicherung bestanden habe. 17

Die Klägerin ist der Ansicht, maßgeblich seien vorliegend (jedenfalls auch) die 1996 geltenden Regelungen des Versicherungsvertrages. Diese seien nicht durch das ab dem 01.01.2002 geltende Rahmenabkommen, das nunmehr statt auf den Verstoßzeitpunkt auf den Zeitpunkt der Meldung des Versicherungsfalles abstellt, abbedungen worden. Im Übrigen sei das ab dem 01.01.2002 geltende Rahmenabkommen schon deshalb nicht anwendbar, weil die Meldung des Versicherungsfalles bereits gegenüber der Streitverkündeten mit E-Mail vom 20.12.2001 (Anlage K 13, Bl. 63 ff GA) erfolgt sei und dies nach Nr. 12 des Rahmenabkommens für das Jahr 1996 als Schadensanzeige auch gegenüber dem Versicherer gelte. 18

Verjährung könne ohnehin nicht eingetreten sein, da die Beklagte – was für sich genommen unstreitig ist – erst 2009 eine Deckungsablehnung erklärt habe. Auch von einer Verwirkung könne keine Rede sein. 19

Die Annahme einer leistungsbefreienden Aufklärungsobliegenheitsverletzung komme nicht in Betracht. Soweit überhaupt von zulässigen Sachverhaltsfragen ausgegangen werden könne, seien diese auch beantwortet worden. Auf die Vorlage einer persönlichen Stellungnahme der Sachbearbeiterin habe die Beklagte ohnehin keinen Anspruch gehabt. Eine solche habe seitens der Klägerin seinerzeit auch nicht beschafft werden können. Jedenfalls könne nicht von einem vorsätzlichen Obliegenheitsverstoß ausgegangen werden. 20

Soweit sich die Beklagte auf die zeitliche Begrenzung des Versicherungsschutzes berufe, könne sie hiermit schon deshalb keinen Erfolg haben, weil ungeachtet der Unterschiede in den Rahmenabkommen nur ein einziger durchlaufender Versicherungsvertrag gegeben sei, die Nachhaftungsregelung zudem wegen Verstoßes gegen AGB-rechtliche Bestimmungen unwirksam sei und die Klägerin zudem schuldlos erst so spät die Meldung des Versicherungsfalles vorgenommen habe.	21
Am 28.12.2011 ist ein Antrag auf Erlass eines Mahnbescheides beim Mahngericht eingegangen. Der Mahnbescheid ist am 02.01.2012 zugestellt worden. Nachdem am 10.01.2012 der Widerspruch der Beklagten bei Gericht eingegangen ist, ist am 31.01.2012 die Abgabe an das Landgericht Köln verfügt worden.	22
Die Klägerin beantragt,	23
die Beklagte zu verurteilen, an sie 38.346,89 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz per annum seit dem 8. Januar 2010 zu zahlen.	24
Die Beklagte beantragt,	25
die Klage abzuweisen.	26
Die Beklagte ist der Auffassung, dass die Klägerin sich nur auf das ab dem 01.01.2002 geltenden Rahmenabkommen berufen könne. Gerade wenn man von einem einheitlichen durchgehenden Versicherungsverhältnis seit 1995 ausgehe, so müsste die Klägerin dann auch die ab dem 01.01.2002 geltende Änderung beachten, die dahin ging, dass – im Gegensatz zum früheren Verstoßprinzip – nunmehr Versicherungsschutz für alle während der Versicherungszeit gemeldeten Schäden bestehen solle. Demnach sei die Klägerin gehalten, etwaige Ansprüche auf der Grundlage des ab dem 01.01.2002 geltenden Rahmenabkommens gegen die dort genannten Versicherer geltend zu machen.	27
Die Beklagte erhebt die Einrede der Verjährung und trägt hierzu vor, die Verjährung sei zwar grundsätzlich bis zum Eingang einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt. Die Hemmung der Verjährung sei jedoch schon vor dem ablehnenden Schreiben der A Versicherung vom 23.03.2009 nach § 242 BGB beendet gewesen, da die Klägerin auf das Schreiben der A vom 06.02.2003 ca. 6 Jahre nicht reagiert habe. Die Beklagte sei daher mit Recht davon ausgegangen, dass der Versicherungsnehmer entweder das Interesse an der Weiterverfolgung des Versicherungsvertragsanspruchs verloren oder die Angelegenheit schlicht vergessen habe.	28
Es sei zudem von Verwirkung auszugehen. Die Beklagte habe den Fall seit langem als erledigt abgeschlossen.	29
Zudem sei Leistungsfreiheit nicht nur wegen einer Anzeige, sondern vor allem wegen einer vorsätzlichen Aufklärungsobliegenheitsverletzung eingetreten, insbesondere im Hinblick auf die Weigerung, eine persönliche Stellungnahme der Sachbearbeiterin vorzulegen. Zur Prüfung, inwieweit ein Versicherungsfall vorliege, sei die Abgabe einer persönlichen Stellungnahme des Sachbearbeiters, der den Schaden angeblich verursacht habe, unabdingbar.	30
Die Beklagte ist der Auffassung, die Klägerin könne auch deshalb keine Leistung verlangen, weil sie die vertraglich ausbedungene Nachhaftungsregelung nicht eingehalten habe. Jedenfalls nachdem das Rahmenabkommen für 1997 – was für sich genommen unstreitig ist	31

– teils andere Versicherer, teils abweichende Beteiligungsverhältnisse geregelt habe, sei mit Inkrafttreten des neuen Rahmenabkommens von einem Ende des vorhergehenden Versicherungsvertrages auszugehen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die wechselseitigen Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. 32

Entscheidungsgründe: 33

Die Klage ist unbegründet. 34

1. 35

Die Beklagte ist jedenfalls wegen einer vorsätzlichen Aufklärungsobliegenheitsverletzung nach § 6 Abs. 3 VVG a.F. leistungsfrei geworden. 36

Zu Recht hat die A die Vorlage einer persönlichen Stellungnahme der Sachbearbeiterin, die den Schaden angeblich verursacht hat, verlangt. Die Klägerin verkennet, dass es sich auch bei der Geltendmachung eines sog. Eigenschadens um einen Haftpflichtanspruch handelt. Daher ist zu prüfen, inwieweit ein fahrlässiges Fehlverhalten eines Mitarbeiters vorliegt. Ein solches versteht sich auch nicht von selbst. Auch wenn die Bearbeitung eines bestimmten Vorganges grundsätzlich in die Zuständigkeit einer bestimmten Person gefallen ist, so könnte von einem schuldhaften Verhalten nicht ohne Weiteres ausgegangen werden, wenn der entsprechende Mitarbeiter beispielsweise infolge Krankheit, Urlaubs, Fortbildung oder aus anderen Gründen in dem maßgeblichen Zeitraum an der Ausübung seiner Tätigkeit verhindert war. Es kann auch nicht der Satz aufgestellt werden, dass es letztlich unerheblich sei, welcher Mitarbeiter welchen konkreten Fehler begangen habe, da irgendein Mitarbeiter stets haftet. Letzteres ist gerade nicht selbstverständlich. In der Praxis sind konkret Fälle denkbar, bei denen schadensverursachende Fehler letztlich nicht auf ein schuldhaftes Verhalten von Organen oder verbeamteten oder angestellten Mitarbeitern der Klägerin zurückzuführen sind, so etwa, wenn bestimmte Meldungen wegen Überforderungssituationen nicht gehörig bearbeitet werden konnten, ohne dass dies wiederum dem Vorgesetzten hinlänglich bekannt hätte sein müssen. Zudem sind Fälle denkbar, bei denen die Annahme einer Schadensverursachung durch einen wissentlichen Pflichtverstoß im Sinne von I. § 4 Ziff. 5 der AVB in Betracht kommt, für welche die Beklagte nicht eintrittspflichtig wäre. Wenn ein Sachbearbeiter sich etwa dazu entschließen sollte, von den Verfahrensvorgaben seines Arbeitgebers bewusst abzuweichen, um sich die Arbeit zu erleichtern, so läge ein Deckungsausschluss auch dann vor, wenn der Mitarbeiter einen hierdurch möglicherweise eintretenden Schaden nicht zumindest bedingt vorsätzlich in Kauf genommen hat. Zudem ist die Beklagte bei einem sog. Eigenschaden gemäß Nr. 2 der Rahmenabkommen nur dann eintrittspflichtig, wenn dieser auf einem fahrlässig begangenen Verstoß beruht, vorsätzlich – also auch bedingt vorsätzlich – begangene Verstöße demnach ebenfalls nicht unter die Deckung fallen, weil bzgl. der Eigenschäden ohnehin nur fahrlässige Verstöße eine Deckungspflicht auslösen sollen. Nach alledem ist nichts dagegen zu erinnern, wenn ein Versicherer wie vorliegend die A auf der Vorlage einer eigenverantwortlich erstellten Stellungnahme des Mitarbeiters besteht, der den Schaden angeblich verursacht haben soll. Entgegen der Auffassung der Klägerin spricht auch nichts dafür, dass sie eine Stellungnahme von Frau T etwa nicht habe erlangen können. Frau T mag in der Zeit, als die A auf der Vorlage einer persönlichen Stellungnahme erbeten hatte, bereits in Rente gewesen sein. Aus dem Schreiben der Klägerin an die Streitverkündete vom 12.03.2009 ergibt sich jedoch nicht, dass die Klägerin zumindest versucht hätte, eine Stellungnahme ihrer früheren Mitarbeiterin zu erlangen. Dass sie nicht zur Abgabe einer solchen Stellungnahme bereit gewesen wäre, ist nicht ersichtlich, so dass dahinstehen kann, 37

ob nicht eine nachvertragliche Pflicht aus dem Anstellungsverhältnis bestanden hat, eine solche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber abzugeben.

Der Verstoß gegen die Aufklärungspflicht ist auch vorsätzlich erfolgt. Die A hat ausdrücklich mit Begründung die Vorlage einer entsprechenden Erklärung der Sachbearbeiterin begehrt. Die Klägerin hat sich bewusst geweigert, dem nachzukommen. Selbst wenn sie gedacht haben sollte, zu der Vorlage einer entsprechenden Erklärung grundsätzlich nicht verpflichtet zu sein – dies hat sie vorgerichtlich selbst nicht geltend gemacht, sondern nur, dass eine Nachfrage wegen des Zeitablaufs untunlich sei –, so hat sie doch angesichts des ausdrücklichen Verlangens der A in Kauf genommen, sich ggf. falsch entschieden zu haben. 38

Der Ursächlichkeitsgegenbeweis ist der Klägerin nach § 6 Abs. 3 VVG a.F. verwehrt. 39

Die Grundsätze der Relevanzrechtsprechung greifen vorliegend schon deshalb nicht, weil die Klägerin nicht dargetan und unter Beweis gestellt hat, dass der Verstoß gegen die Aufklärungspflicht folgenlos geblieben ist. Was gewesen wäre, wenn der A eine persönliche Stellungnahme der Sachbearbeiterin vorgelegt worden wäre, ist völlig offen. 40

2. 41

Die Klage ist auch deshalb abzuweisen, weil die Klägerin einen durch ein fahrlässiges Fehlverhalten von Frau T verursachten konkreten Schaden nicht bewiesen hat. Soweit eine Mitgliedschaft endet, bietet die Klägerin den Versicherten eine freiwillige Weiterversicherung an. Hätte Frau T bemerkt, dass die Mitgliedschaft des Herrn C jedenfalls nach Ablauf der um Juli 1996 zunächst bestehenden Vorrangversicherung endet, so hätte sie demnach Herrn C auch eine freiwillige Weiterversicherung angeboten. So ist denn auch 2001, als der Fehler bemerkt worden ist, unstreitig verfahren worden, wie sich aus dem auf Nachfrage der Kammer vorgelegten Schreiben der Klägerin vom 13.11.2001 an Herrn C ergibt (Anlage zur Sitzungsniederschrift vom 24.05.2011, Bl. 101 f GA). Aus dem vorgenannten Schreiben ergibt sich auch, dass Herr C sodann einen Antrag auf freiwillige Weiterversicherung gestellt hat. Von daher spricht nichts dafür, dass Herr C sich, wäre er vor oder nach Auslaufen der Vorrangversicherung im Jahre 1996 oder 1997 auf die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung angesprochen worden, anders verhalten, beispielsweise keine freiwillige Weiterversicherung oder eine freiwillige Versicherung bei einem anderen Versicherer beantragt hätte. Insoweit trägt die Klägerin – wie bereits im Termin vom 24.05.2012 angesprochen – die Beweislast dafür, dass sich die Dinge vorliegend anders entwickelt hätten als 2001 geschehen. Inwieweit die Klägerin im Falle einer freiwilligen Weiterversicherung weitergehende Beiträge erhalten hätte, ist nicht näher dargetan. 42

3. 43

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 708 Nr. 11, 711 ZPO. 44

Streitwert: 38.346,89 € 45