Oberlandesgericht Köln, 9 U 38/16

Datum:	08.11.2016
Gericht:	Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper:	9. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	9 U 38/16
ECLI:	ECLI:DE:OLGK:2016:1108.9U38.16.00

Vorinstanz:	Landgericht Köln, 24 O 54/15

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Landgerichts Köln vom 28.01.2016, Az: 24 O 54/15, teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Es wird festgestellt, dass dem Beklagten gegen die Klägerin kein Anspruch auf Zahlung in Höhe von 8.957,01 € zusteht.

Es wird festgestellt, dass der Beklagte gegenüber der Klägerin keinen Anspruch auf Deckung bzw. Freistellung hinsichtlich der darüber hinausgehenden Kosten seiner Verteidigung im bei der Staatsanwaltschaft Köln mit dem Aktenzeichen 115 Js 155/09 geführten Ermittlungsverfahren insgesamt hat, also einschließlich des Zwischen- und Hauptverfahrens.

Die Berufung des Beklagten wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits beider Instanzen werden dem Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe: 1

I. 2

Der als selbstständiger Arzt niedergelassene Beklagte ist Gesellschafter einer Laborgemeinschaft. Diese unterhielt bei der Rechtsvorgängerin der Klägerin eine Strafrechtsschutzversicherung, welcher der Beklagte als Gesellschafter beitreten konnte und auch beigetreten war. Nachdem die Staatsanwaltschaft Köln im Jahr 2003 gegen die „Verantwortlichen“ der Laborgemeinschaft unter dem Aktenzeichen 115 Js 74/03 StA Köln ein Ermittlungsverfahren wegen Betruges eingeleitet hatte, leitete sie auf Grundlage der in diesem Verfahren gewonnenen Ermittlungsergebnisse in den Jahren 2008 bis 2010 auch gegen eine Vielzahl der Gesellschafter der Laborgemeinschaft Ermittlungsverfahren ein, unter anderem auch gegen den Beklagten. Auf entsprechende Anfragen wurden dem Beklagten bzw. dessen Strafverteidiger in den Jahren 2009 und 2010 Deckungszusagen erteilt. Die in dem mittlerweile endgültig eingestellten Ermittlungsverfahren gegen den Beklagten unter dem Aktenzeichen 115 Js 155/09 StA Köln angefallenen Kosten bezifferte dessen Strafverteidiger mit Rechnung vom 04.01.2013 für den Abrechnungszeitraum 16.11.2009 bis 12.12.2012 mit 8.957,01 € sowie mit Rechnung vom 22.02.2016 für den Abrechnungszeitraum 06.02.2013 bis 17.02.2016 mit 6.475,33 €, insgesamt also mit 15.432,34 €. Die Klägerin begehrt mit ihren Klageanträgen im Ergebnis die Feststellung, dass dem Beklagten gegen sie wegen der mit Schreiben vom 20.02.2013 erhobenen Einrede der Erschöpfung der Deckungssumme keinerlei Ansprüche auf Erstattung der in dem gegen ihn gerichteten Ermittlungsverfahren einschließlich des Zwischen- und Hauptverfahrens angefallenen Kosten zustehen. 3

Von der Darstellung der tatsächlichen Feststellungen im Einzelnen wird gemäß §§ 540 Abs. 2, 313 a Abs. 1 Satz 1 ZPO abgesehen. 4

II. 5

Die Berufungen beider Parteien sind zulässig. 6

Die Berufung der Klägerin hat auch in der Sache Erfolg, wohingegen die Berufung des Beklagten unbegründet ist. Dem Beklagten stehen gegen die Klägerin weder Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zu noch hat er gegen diese einen Schadenersatzanspruch gemäß § 280 Abs. 1 BGB. 7

1. 8

Zu Recht hat das Landgericht einen Erfüllungsanspruch des Beklagten aus dem zwischen der Rechtsvorgängerin der Klägerin und der Laborgemeinschaft geschlossenen Versicherungsvertrag abgelehnt. 9

a) 10

Maßgebliche Vertragsgrundlage für etwaige Ansprüche des Beklagten ist der 29. Nachtrag zum Versicherungsschein Rechtsschutz in Verbindung mit der Versicherungsübersicht vom 24.07.2001 sowie den H Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungs-Bedingungen (HA RVB 2000 F/I). Diesem Nachtrag hat die Laborgemeinschaft als alleinige Vertragspartnerin der Rechtsvorgängerin der Klägerin ausweislich des unstreitigen und gemäß § 314 ZPO bindenden Tatbestandes zugestimmt. 11

Der Ansicht des Beklagten, es bestehe ein eigenständiges Vertragsverhältnis zwischen den Parteien, folgt der Senat nicht. Hiergegen spricht der eindeutige Wortlaut sowohl im 29. Nachtrag nebst Anlagen als auch im ursprünglichen Versicherungsschein nebst Anlagen sowie den früheren Nachträgen. In sämtlichen dieser Dokumente ist allein die 12

Laborgemeinschaft – unter unterschiedlichen Firmierungen – als Versicherungsnehmerin und Vertragspartnerin der Rechtsvorgängerin der Klägerin genannt, wohingegen die einzelnen Gesellschafter der Laborgemeinschaft als versicherte Personen bezeichnet sind. Damit wurden auf Grundlage der den Handelnden zustehenden Privatautonomie über die gesamte Vertragslaufzeit hinweg der Versicherer einerseits und die Laborgemeinschaft andererseits als Parteien des Vertrags festgelegt.

Zu einer abweichenden Einordnung des Vertragsverhältnisses führen auch die weitgehend dogmatischen Überlegungen des Beklagten nicht: 13

Entgegen seinen Ausführungen hat die Laborgemeinschaft nicht nur eine rein formale Stellung, vielmehr genoss auch sie selbst Versicherungsschutz, nämlich sowohl für ihre Geschäftsführer als auch für die bei ihr tätigen Betriebsärzte und sonstigen Mitarbeiter. 14

Auch der Einwand des Beklagten, die einzelnen Gesellschafter seien nicht automatisch aufgrund ihrer Gruppenzugehörigkeit von der Versicherung umfasst gewesen, sondern nur dann, wenn sie sich in autonomer Entscheidung dazu entschlossen hätten, führt zu keinem eigenständigen Vertragsverhältnis zwischen den Parteien. Zwar mag der Umstand, dass eine Person automatisch aufgrund ihrer Gruppenzugehörigkeit von einer Versicherung umfasst ist, ein Indiz für eine Gruppenversicherung im Gegensatz zu einem Gruppenversicherungsrahmenvertrag darstellen; zwingende Voraussetzung ist dies indes nicht. Maßgeblich ist vielmehr die konkrete Ausgestaltung eines Vertrages. Diese spricht vorliegend dafür, dass die Gesellschafter nur Versicherte und nicht selbst Versicherungsnehmer sind. Gerade der Umstand, dass es seitens des einzelnen Gesellschafters nur noch einer einseitigen Erklärung bedurfte, verdeutlicht den Unterschied zu einem bloßen Gruppenversicherungsrahmenvertrag. Denn bei einem solchen werden erst durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen des Versicherers und des einzelnen Versicherungsnehmers eigenständige Versicherungsverträge abgeschlossen. Zudem lässt der Beklagte bei seiner Argumentation außer Acht, dass auch vorliegend die Gruppenzugehörigkeit eine Rolle spielt. Denn erst die Stellung als Gesellschafter der Laborgemeinschaft gewährt dem einzelnen Gesellschafter die Entscheidungsbefugnis, dem Versicherungsvertrag beizutreten oder nicht. 15

Auch der Umstand, dass die Prämien wirtschaftlich gesehen von den einzelnen Gesellschaftern getragen werden, führt zu keiner anderen Beurteilung. Diese Zahlungsverpflichtung betrifft vielmehr das interne Verhältnis der Gesellschaft und der Gesellschafter, wohingegen eine vertragliche Verpflichtung gegenüber der Rechtsvorgängerin Klägerin nur durch die Laborgemeinschaft bestand, wie sich ausdrücklich aus den jeweiligen Vertragsübersichten ergibt. 16

Die Stellung des Beklagten als Versicherungsnehmer folgt schließlich auch nicht daraus, dass die Klägerin unmittelbar an sie gerichtete Kündigungen gegen sich gelten ließ. Unabhängig davon, dass dies die Ausnahme gewesen sein dürfte, wie sich auch aus dem bindenden Tatbestand des angefochtenen Urteils ergibt, wonach die Ärzte Kündigungen gegenüber der Laborgemeinschaft erklärten, die sodann entsprechende Meldelisten für die Klägerin fertigte, ergibt sich auch aus der Akzeptanz unmittelbar an die Klägerin gerichteter Kündigungserklärungen eines Mitversicherten keine Veränderung vertraglich festgelegter Vertragsstellungen. 17

Die durch die Zustimmung der Laborgemeinschaft zum 29. Nachtrag eingetretene Vertragsänderung galt auch gegenüber dem Beklagten, da die Laborgemeinschaft als alleinige Vertragspartnerin eine entsprechende Erklärung mit Wirkung auch gegenüber den 18

versicherten Personen abgeben konnte.

b) 19

Ein Versicherungsfall ist eingetreten, da gegen den Beklagten ein Ermittlungsverfahren im versicherten Zeitraum eingeleitet worden ist. Soweit der Beklagte Bedenken gegen die Wirksamkeit von Ziffer 2.1. der Versicherungsübersicht hat, wonach als Rechtsschutzfall die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen den Versicherten definiert ist, wobei ein solches als eingeleitet gilt, wenn es bei der zuständigen Behörde als solches verfügt ist, greifen diese Bedenken nicht. Diese Regelung hält sowohl ABG-rechtlichen Kriterien stand als auch § 242 BGB. 20

aa) 21

Sie ist nicht unklar im Sinne des 305c Abs. 2 BGB, da keine Zweifel bei der Auslegung verbleiben. Nach gefestigter Rechtsprechung sind Allgemeine Versicherungsbedingungen so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss (BGH, Urteil vom 26.03.2014, Az: IV ZR 422/12, zitiert nach juris). Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit - auch - auf seine Interessen an. Liegt - wie hier - ein Gruppenversicherungsvertrag und damit eine Versicherung zugunsten Dritter vor, so kommt es daneben auch auf die Verständnismöglichkeiten durchschnittlicher Versicherter und ihre Interessen an (BGH, Urteil vom 08.05.2013, Az: V ZR 233/11, BGH, Urteil vom 22.01.2014, Az: IV ZR 201/13, beide zitiert nach juris). Auf dieser Grundlage ergibt sich bei der gebotenen Auslegung, dass der Versicherungsfall eintritt, wenn gegen den einzelnen Versicherten bei der zuständigen Behörde ein Ermittlungsverfahren verfügt ist. Dieser Regelung ist damit einerseits mit hinreichender Deutlichkeit zu entnehmen, dass der Versicherungsfall unabhängig von der Kenntnis des Versicherten eintritt, andererseits aber auch, dass ein gegen einen Dritten eingeleitetes Ermittlungsverfahren nicht ausreicht. Die Frage, ob und wann gegen einen einzelnen Versicherten ein Ermittlungsverfahren verfügt ist, ist keine Frage, wie die Regelung auszulegen ist, sondern die Subsumtion der konkreten Umstände unter diese Regelung. 22

bb) 23

Des Weiteren hat das Landgericht auch zu Recht angenommen, dass diese Klausel nicht ungewöhnlich ist im Sinne des § 305c Abs. 1 BGB. Nach dieser Vorschrift werden Bestimmungen in allgemeinen Geschäftsbedingungen, die nach den Umständen, insbesondere nach dem äußeren Erscheinungsbild des Vertrages, so ungewöhnlich sind, dass der Vertragspartners des Verwenders mit ihnen nicht zu rechnen braucht, nicht Vertragsbestandteil (OLG München, Urteil vom 08.05.2009, Az: 25 U 5136/08, zitiert nach juris). Die vorgenannte Norm zielt auf den Vertrauensschutz ab. Der Kunde soll in jedem Fall, er mag die allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen haben oder nicht, darauf vertrauen dürfen, dass sich die einzelnen Regelungen im Großen und Ganzen im Rahmen dessen halten, was nach den Umständen bei Abschluss des Vertrages erwartet werden kann (vgl. Münchener Kommentar/Basedow, BGB, 7. Auflage, § 305 c Rdnr. 1). Im Rahmen der Prüfung, ob eine überraschende Klausel vorliegt, ist zunächst festzustellen, welche Vorstellungen und Erwartungen der Kunde vom Inhalt des abgeschlossenen Vertrages nach den Umständen hatte und haben durfte. Dabei kommt es grundsätzlich auf die Vorstellungen und Erwartungen an, die ein redlicher Kunde von durchschnittlicher Geschäftserfahrung, Aufmerksamkeit und Umsicht sich vom Inhalt des Vertrages aufgrund der genannten 24

Umstände gebildet hätte. Ungewöhnliche Erwartungen, die gerade nur der in Rede stehende Kunde aufgrund besonderer persönlicher Erfahrungen oder Vorstellungen mit dem Vertragsinhalt verknüpft, verdienen nicht den Vertrauensschutz, der durch § 305 c Abs. 1 BGB gewährleistet werden soll (OLG München, a.a.O.). Dies schließt jedoch nicht aus, dass auf den Erwartungshorizont typischer Kundengruppen abgestellt wird, mit denen Verträge der fraglichen Art regelmäßig geschlossen zu werden pflegen (Münchner Kommentar/Basedow, a.a.O., Rdnr. 6).

Daran gemessen liegt keine ungewöhnliche Klausel vor. Selbst wenn, wie der Beklagte vorgetragen hat, die vorliegende Spezial-Rechtsschutzversicherung ein von der Rechtsvorgängerin der Klägerin Ende der 80er-Jahre speziell für Ärzte entwickeltes Versicherungsprodukt gewesen sein mag, handelte es sich jedenfalls zum vorliegend maßgeblichen Zeitpunkt, nämlich dem 29. Nachtrag im Jahr 2001, um ein – wie die Klägerin unbestritten vorgetragen hat – Standard-Industrie-Produkt, das von nahezu sämtlichen Rechtsschutzversicherern verwendet wurde. Lediglich ergänzend anzumerken ist daher, dass es sich auch zum Zeitpunkt des originären Vertragsschlusses nicht um eine überraschende Regelung gehandelt hatte, vielmehr das Produkt schon nach dem Beklagtenvortrag speziell für Ärzte und deren Bedürfnisse ausgerichtet und gerade mit dieser Abweichung seitens der Rechtsvorgängerin der Klägerin auch für das Produkt geworben worden war. Wenn es sich mithin aber um ein besonderes Produkt für Ärzte handelte, das für ganz bestimmte Risiken entwickelt wurde, ist auf den Erwartungshorizont eines typischen Versicherungsnehmers abzustellen, der im speziellen Segment des Strafrechtsschutzes für Ärzte Versicherungsschutz erlangen will. Ein solcher hätte aber feststellen müssen, dass er bei sonstigen Rechtsschutzversicherungen für Straftaten, die nur vorsätzlich begangen werden können, überhaupt keine Versicherung erhalten hätte, so dass schon vor diesem Hintergrund das Abstellen auf ein objektivierbares Ereignis (Einleitungsverfügung der zuständigen Behörde) keine überraschende Regelung darstellte. 25

cc) 26

Darüber hinaus ist die Regelung auch nicht unwirksam im Hinblick auf § 307 Abs. 1 S. 1 BGB. Denn – wie das Landgericht zu Recht ausgeführt hat – ist diese Klausel der Inhaltskontrolle schon gar nicht zugänglich. Eine Inhaltskontrolle findet gemäß § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB hinsichtlich der Leistungsbeschreibung nicht statt, die den unmittelbaren Gegenstand der geschuldeten Hauptleistung festlegt und ohne deren Vorliegen mangels Bestimmtheit oder Bestimmbarkeit des wesentlichen Vertragsinhalts ein wirksamer Vertrag nicht mehr angenommen werden kann (BGH, Urteil vom 26.03.2014, Az: IV ZR 422/12, zitiert nach juris). Bei der Rechtsschutzversicherung existiert keine gesetzliche Definition, wann ein Versicherungsfall anzunehmen ist. Da mithin die Bestimmung desselben in unterschiedlichen Bedingungen in ganz unterschiedlicher Weise erfolgen kann, ohne deshalb mit gesetzlichen Vorschriften unvereinbar zu sein, gehört diese – wie dies der BGH jüngst für den Versicherungsfall bei der Haftpflichtversicherung angenommen hat (so BGH, Urteil vom 26.03.2014, a.a.O.) – zum Kern der Leistungsbeschreibung und ist damit einer inhaltlichen AGB-Kontrolle entzogen. Etwas anderes gilt nach der Rechtsprechung des BGH nur dann, wenn die betreffende Klausel nach ihrem Wortlaut und erkennbaren Zweck das vom Versicherer gegebene Hauptleistungsversprechen lediglich einschränkt, verändert, ausgestaltet oder sonst modifiziert (vgl. BGH a.a.O. mit zahlreichen weiteren Nachweisen). Dies ist hier aber nicht der Fall. Vielmehr hat die Rechtsvorgängerin der Klägerin an keiner anderen Stelle des Versicherungsvertrages ein weitergehendes Hauptleistungsversprechen abgegeben, sondern von vornherein nur Rechtsschutz für den Fall der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gewährt. So heißt es zu Beginn von Ziffer 2 der Vertragsübersicht vom 27

24.07.2001, der Versicherungsschutz bestehe im Rahmen des § 37 der GKA RVB 2000 F/I, der ebenfalls auf die Einleitung des Ermittlungsverfahrens abstellt, nicht hingegen wird auf § 2 bzw. § 4 GKA RVB 2000 F/I verwiesen (die ihrem klaren Wortlaut nach wiederum ohnehin nur den Versicherungsumfang für die Rechtsschutzformen gemäß § 21 bis § 29 GKA RVB 2000 F/I regeln). Darüber hinaus heißt es einleitend auch bei Ziffer 2.1. der Vertragsübersicht vom 24.07.2001, der Versicherungsschutz umfasse die Verteidigung im Zusammenhang mit der Betriebstätigkeit der Versicherungsnehmerin eingeleiteten Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren.

dd) 28

Darüber hinaus ist auch keine Unangemessenheit der Regelung wegen Intransparenz im Sinne des § 307 Abs. 1 S. 2 BGB gegeben. Zwar erstreckt sich diese Prüfung gemäß § 307 Abs. 3 Satz 2 BGB grundsätzlich auch auf das Hauptleistungsversprechen (BGH, Urteil vom 26.03.2014, a.a.O.). Jedoch ist die Definition, wann der Versicherungsfall eintritt, von vornherein von einer Unwirksamkeitsfolge ausgeschlossen, weil es ansonsten - mangels gesetzlicher Definition des Versicherungsfalls - keine Regelung zum Versicherungsschutz als solchem und zur Einordnung des Versicherungsfalls gäbe. Wo eine gesetzliche Auffangregelung fehlt, hat die Unwirksamkeit von essentialia negotii die Unwirksamkeit des gesamten Vertrages zur Folge. Der Versicherungsnehmer verlöre dann jeglichen Versicherungsschutz (BGH a.a.O.). Eine reine Transparenzkontrolle des Vertragskerns, die in Unwirksamkeit des gesamten Vertrages resultiert, ist deshalb im Hinblick auf die Garantie der Vertragsfreiheit unzulässig (Münchener Kommentar/ Bruns, VVG, § 307 BGB Rdnr. 38). Unabhängig davon liegt – wie oben ausgeführt – auch keine intransparente Regelung vor. 29

ee) 30

Schließlich verstößt die Anknüpfung des Versicherungsfalls an die Einleitung des Ermittlungsverfahrens auch nicht gegen Treu und Glauben im Sinne von § 242 BGB. Dabei verkennt der Senat nicht, dass es durch diese Anknüpfung zu einer Benachteiligung des Versicherten im nachvertraglichen Bereich kommen kann. Während nämlich bei Anknüpfung des Versicherungsfalls an den Pflichtenverstoß ein solcher innerhalb des versicherten Zeitraums vom Versicherungsschutz umfasst wäre, auch wenn das entsprechende Ermittlungsverfahren erst im nachvertraglichen Zeitraum eingeleitet würde, besteht kein Versicherungsschutz, wenn – wie hier – auf die Einleitung des Ermittlungsverfahrens abgestellt wird. Dieser nachvertraglichen Schlechterstellung steht aber die vorliegend vereinbarte vorvertragliche Besserstellung gegenüber, wonach auch vorvertragliche Pflichtenverstöße vom Versicherungsschutz umfasst sind, wenn das Ermittlungsverfahren im versicherten Zeitraum eingeleitet wird. Letztlich kommt es mithin nur zu einer Verschiebung des Zeitraums, für den Versicherungsschutz gewährt wird, und nicht zu einer Einschränkung desselben zu Lasten des Versicherten. 31

c) 32

Einem Anspruch des Beklagten auf Erstattung der ihm entstandenen Kosten im Rahmen des gegen ihn geführten Ermittlungsverfahrens steht aber – wie das Landgericht im Ergebnis zu Recht angenommen hat – die von der Klägerin erhobene Einrede der Erschöpfung der Versicherungssumme entgegen. 33

Dabei kann dahinstehen, ob der streitgegenständliche Versicherungsfall bereits mit Einleitung des Ermittlungsverfahrens 115 Js 74/03 StA Köln oder erst mit Einleitung des Ermittlungsverfahrens 115 Js 155/09 StA Köln eingetreten ist, da in beiden Fällen die 34

vereinbarte Gesamtversicherungssumme erschöpft ist. Gemäß Ziffer 4 der Versicherungsübersicht beträgt zum einen die Gesamtversicherungssumme je Rechtsschutzfall 300.000 €, zum anderen ist dieser Betrag gleichzeitig die Höchstleistung für alle zeitlich und ursächlich zusammenhängenden Rechtsschutzfälle. Diese Regelungen sind wirksam (aa), ihnen geht keine individualrechtiche Vereinbarung vor (bb), der Klägerin ist es auch aus sonstigen Gründen nicht verwehrt, sich auf diese Regelungen zu berufen (cc) und schließlich liegen auch die Voraussetzungen entweder der einen oder der anderen Regelung vor (dd).

aa) 35

Die Festlegung sowohl einer Gesamtversicherungssumme für einen Rechtsschutzfall als auch für zeitlich und ursächlich zusammenhängende Rechtsschutzfälle ist wirksam. Sie hält sowohl AGB-rechtlichen Kriterien stand als auch § 242 BGB. 36

(1) 37

Diese Regelungen sind nicht unklar im Sinne des 305c Abs. 2 BGB. Aus Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers bzw. durchschnittlichen Versicherten bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs ergibt sich vielmehr mit hinreichender Deutlichkeit, dass sowohl für ein Ermittlungsverfahren, sei es gegen eine oder gegen mehrere Personen gerichtet, als auch bei mehreren Ermittlungsverfahren, soweit diese zeitlich und ursächlich zusammenhängen, maximal Versicherungsleistungen in Höhe von 300.000,00 € gezahlt werden. Soweit der Beklagte meint, die Gesamtversicherungssumme pro Rechtsschutzfall beziehe sich dabei nicht auf die Gesamtheit der Versicherten, sondern auf die einzelnen Arztpraxen, ist dies mit dem eindeutigen Wortlaut, der allein an den Rechtsschutzfall anknüpft, nicht vereinbar. Denn diese Regelung hinsichtlich der Gesamtversicherungssumme pro Rechtsschutzfall ist nur so zu verstehen, dass unabhängig von der Zahl der Personen, gegen die in einem Verfahren ermittelt wird, maximal ein Betrag in Höhe 300.000,00 € zur Verfügung steht. Dies gilt erst Recht vor dem Hintergrund, dass zudem eine Maximierung der Versicherungssumme auf 200.000 € je Person je Rechtsschutzfall vorgesehen ist, es also in anderem Zusammenhang gerade eine Anknüpfung an die Person gibt. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Einwand des Beklagten, wonach sich ein Ermittlungsverfahren normalerweise nur gegen eine Arztpraxis richte, und die Begrenzung der Versicherungssumme pro Person darauf abziele, dass neben dem Arzt auch sonstige Mitarbeiter von dem Ermittlungsverfahren betroffen sein können. Dieser Einwand ist schon deshalb unzutreffend, weil es – unabhängig von den vorliegend zugrunde liegenden Vorwürfen – auch in anderen Bereichen zu „übergreifenden“ Ermittlungen kommen kann, z.B. wenn eine Probe vertauscht worden ist, so dass zu klären ist, ob dies im Betrieb der Laborgemeinschaft oder der einzelnen Arztpraxis erfolgt ist. Erst recht gilt dies für – wie die hier in Rede stehenden – Verfahren im Rahmen der Abrechnung, die von den Vertragsparteien schon im ursprünglichen Vertrag ausweislich der Auslegungsrichtlinie ausdrücklich erfasst wurden, mag auch § 263 StGB nicht im „Vorsatzstrafenkatalog“ genannt worden sein. Denn gerade in solchen Verfahren muss damit gerechnet werden, dass es auch zu übergreifenden Verfahren kommt, dürfte doch die Abrechnungspraxis mit den einzelnen Arztpraxen grundsätzlich einheitlich erfolgen. Eine andere Auslegung ergibt sich in diesem Zusammenhang auch nicht aus vom Beklagten behaupteten „abweichenden übereinstimmenden Klauselverständnis“ der Vertragsparteien beim ursprünglichen Vertragsschluss. Dabei kann die Frage dahinstehen, ob und inwieweit ein solches bei Auslegung des Vertragsinhalts auf Grundlage des 29. Nachtrags zu berücksichtigen wäre. Denn ein solches übereinstimmend abweichendes Klauselverständnis 38

bei Abschluss des originären Vertrages hat das Landgericht nicht als erwiesen angesehen. An diese Feststellung ist der Senat gemäß § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO gebunden. Konkrete Anhaltspunkte, die Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit dieser Feststellung begründen, zeigt die Berufung nicht auf. Vielmehr hat das Landgericht zunächst zu Recht ein abweichendes übereinstimmendes Klauselverständnis nicht aufgrund der Aussagen der Mitarbeiter der Klägerin, D und S, als erwiesen angesehen. Vielmehr ergibt sich auch aus Sicht des Senats aus diesen, dass man auf Seiten der Versicherung zunächst von verschiedenen Versicherungsfällen ausgegangen ist, so dass sich die Frage, ob die Gesamtversicherungssumme sich auf die einzelne Arztpraxis oder die Gesamtheit der Versicherten bezog, von vornherein nicht stellte. Im Übrigen dürften aus dem Regulierungsverhalten durch Sachbearbeiter des Versicherers ohnehin keine Rückschlüsse auf das Verständnis Vertragsinhalts der Vertragsparteien bei Vertragsschluss gezogen werden können. Ein übereinstimmend abweichendes Klauselverständnis ergibt sich darüber hinaus auch aus Sicht des Senats nicht aus der Aussage des Zeugen Dr. S2. Vielmehr ist es berufungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass das Landgericht dessen Aussage, wonach er vor Abschluss des originären Vertrages nachgefragt habe, ob sich die Deckungssumme auf jeden einzelnen Arzt beziehe, was mündlich bestätigt worden sei, nicht für ausreichend angesehen hat, um mit einer Überzeugung im Sinne des § 286 ZPO von einer solchen Vereinbarung auszugehen. Denn auch wenn das Landgericht fälschlicherweise von einem Telefonat ausgegangen sein mag, weist es doch zu Recht darauf hin, dass nicht nachvollziehbar sei, wieso der Inhalt eines solchen Gesprächs nicht bereits schriftsätzlich vorgetragen worden sei. Soweit der Beklagte in der Berufungsbegründung ausführt, dies sei unzutreffend und auf seine Ausführungen im Schriftsatz vom 27.08.2015 Bezug nimmt, ist dort aber von einem Gespräch, in dem der Zeuge ausdrücklich danach gefragt habe, ob sich die Deckungssumme auf jeden einzelnen Arzt (oder auch Arztpraxis) beziehe, was mündlich bestätigt worden sei, gerade nicht die Rede. Vielmehr heißt es dort nur, es habe dem Verständnis der an den Verhandlungen Beteiligten entsprochen, dass sich die Deckungssumme auf die einzelne Arztpraxis beziehe. Wenn es aber einem gemeinsamen Verständnis entsprach, musste hierüber nicht weiter gesprochen werden. Vor allem aber widerspricht die Aussage auch dem vorherigen schriftsätzlichen Vorbringen, wonach die geschlossene Vereinbarung wortgleich mit dem dem Rahmenvertrag beigefügten Deckungskonzept gewesen sei und weitergehende Verhandlungen zu der Gesamtversicherungssumme und dem Eintritt des Versicherungsfalls nicht geführt worden seien.

(2) 39

Des Weiteren sind diese Regelungen auch nicht ungewöhnlich im Sinne des § 305c Abs. 1 BGB. Vielmehr beinhalten Rechtsschutzversicherungen üblicherweise entsprechende Höchstgrenzen sowohl für den einzelnen Rechtsschutzfall als auch für zeitlich und ursächlich zusammenhängende Rechtsschutzfälle. So war schon in § 2 Ziffer 4 ARB 75 der Musterbedingungen eine Höchstgrenze sowohl für den einzelnen Versicherungsfall vorgesehen als auch für mehrere Versicherungsfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen (vgl. hierzu Harbauer, Rechtsschutzversicherung, ARB-Kommentar, 8. Auflage, ARB 75 § 2). Auch § 5 Ziffer 4 ARB 94 der Musterbedingungen bzw. § 5 Ziffer 4 ARB 2000 der Musterbedingungen enthalten entsprechende Regelungen (vgl. hierzu Harbauer, a.a.O. ARB 94 § 5 und ARB 2000 § 5). 40

(3) 41

42

Darüber hinaus sind die Regelungen auch nicht unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 1 S.1 BGB. Zwar hindert § 307 Abs. 3 S. 1 BGB eine Inhaltskontrolle nicht. Er entzieht nur den engen Bereich der Leistungsbezeichnungen der Überprüfung, ohne deren Vorliegen mangels Bestimmtheit oder Bestimmbarkeit des wesentlichen Vertragsinhalts ein wirksamer Vertrag nicht mehr angenommen werden kann (BGH, Urteil vom 23.06.1993, Az: IV ZR 135/92, zitiert nach juris). Zu diesem engen Bereich der Leistungsbeschreibung gehört die Festlegung einer Gesamtversicherungssumme pro Versicherungsfall bzw. für mehrere zeitlich und ursächlich zusammenhängende Versicherungsfälle nicht. Diese Höchstgrenzen stellen vielmehr, wie der BGH hinsichtlich der durch eine Gesamtentschädigungsgrenze anzunehmende Ermäßigung der Leistungspflicht des Versicherers in Fällen der Mehrfachversicherung angenommen hat (vgl. BGH, Urteil vom 06.12.1995, Az: IV ZR 363/94, zitiert nach juris), die Leistungsbeschreibung ausgestaltende und einschränkende Regelungen dar, die der Inhaltskontrolle unterliegen.

Allerdings benachteiligen diese Regelungen den Versicherungsnehmer bzw. den Versicherten entgegen den Geboten von Treu und Glauben nicht unangemessen, insbesondere schränken sie nicht wesentliche Rechte oder Pflichten, die sich aus der Natur des Vertrags ergeben, so ein, dass die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet ist. Höchstgrenzen für Versicherungsleistungen für einen Versicherungsfall bzw. unter weiteren Voraussetzungen für mehrere Versicherungsfälle stellen einen angemessenen Interessenausgleich dar. Die übliche Prämienkalkulation wird von dem Risiko unbeschränkter Versicherungsleistungen freigehalten. Eine Erhöhung der Höchstgrenze bzw. ein Verzicht auf eine solche kann durch eine Zusatzprämie versichert werden. Eine solche unterschiedliche Tarifgestaltung anstelle von ausufernden Prämien liegt im Interesse der Versichertengemeinschaft. Solchen Höchstgrenzen ist es aber immanent, dass der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte im Einzelfall Kosten, die diese Höchstgrenze übersteigen, trotz des grundsätzlichen Versicherungsschutzes selbst zu tragen hat. Damit, dass solche Höchstgrenzen bei einer Gruppenversicherung ausnahmsweise auch dazu führen können, dass der einzelne Versicherte überhaupt keine Versicherungsleistung erhält, muss dieser auch unter Berücksichtigung der überschaubaren Prämienhöhe (hier 150,00 € je beigetretenem Gesellschafter) rechnen. Eine unangemessene Benachteiligung im Sinne einer Einschränkung wesentlicher Rechte oder Pflichten wäre hingegen allenfalls dann anzunehmen, wenn die festgelegten Höchstgrenzen regelmäßig dazu führen würden, dass der einzelne Versicherte keinerlei Versicherungsschutz erhalten würde. Hiervon ist aber vorliegend nicht auszugehen, auch wenn die Gesamtversicherungssumme unabhängig von der Zahl der beigetretenen Gesellschafter ist. Denn in der Regel dürften sich Vorwürfe lediglich auf einzelne Arztpraxen, gegebenenfalls in Verbindung mit der Laborgemeinschaft beziehen, wohingegen es außer im Bereich der Abrechnung kaum Fälle geben dürfte, in denen ein Ermittlungsverfahren gegen eine Vielzahl der Gesellschafter eingeleitet wird oder eine Vielzahl gleichgerichteter Ermittlungsverfahren gegen Gesellschafter eingeleitet werden. Hinzu kommt, dass es selbst in Verfahren wie dem vorliegenden nicht regelmäßig zu einer Überschreitung der Höchstgrenzen kommen dürfte. Denn wenn sich der Betrugsvorwurf nicht bestätigt, dürfte davon auszugehen sein, dass es ohne Anklageerhebung zu einer Einstellung der Verfahren schon seitens der Staatsanwaltschaft kommt. In diesem Fall dürfte aber selbst dann, wenn sich der Vorwurf gegen eine Vielzahl von Gesellschaftern richtet, eine Kostenüberschreitung von 300.000,00 € nicht ohne weiteres zu erwarten sein. Wenn sich hingegen der Vorwurf eines Abrechnungsbetruges bestätigen sollte, dürfte es in der Regel schon an der Schutzwürdigkeit der Versicherten fehlen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei Vorsatztaten Versicherungsschutz nur besteht, soweit es nicht zu einer rechtskräftigen Verurteilung kommt. Schließlich ist auch zu berücksichtigen, dass die Laborgemeinschaft dadurch, dass sie bei entsprechenden Konstellationen die Schadenregulierung – wie im 43

Übrigen auch vertraglich in Ziffer 10 der Vertragsübersicht vorgesehen – selbst übernimmt und gegebenenfalls eine quotale Verteilung der Versicherungsleistungen auf die einzelnen Versicherten durchführt, dem Risiko des einzelnen Versicherten, keinerlei Versicherungsleistungen zu erhalten, selbst entgegenwirken kann. Nach alledem werden durch die Festlegung dieser Höchstgrenzen weder die Rechte der Versicherungsnehmer noch die der einzelnen Versicherten wesentlich eingeschränkt, selbst wenn es in der Vergangenheit bereits vergleichbare Konstellationen gegeben haben mag, in denen sich der Versicherer auf die Erschöpfung der Versicherungssumme nicht berufen hat. Denn aus dem Nichtberufen hierauf in der Vergangenheit kann nicht gefolgert werden, dass dies auch künftig nicht der Fall sein wird. Denn zum einen ist die Einrede der Erschöpfung der Deckungssumme in jedem Einzelfall zu überprüfen, zum anderen lagen in der Vergangenheit andere vertragliche Regelungen zugrunde, die insbesondere keine Höchstgrenze für zeitlich und ursächlich zusammenhängende Versicherungsfälle vorsahen.

(4) 44

Weiter ist auch nicht von einer Unangemessenheit wegen einer anzunehmenden Intransparenz im Sinne des § 307 Abs. 1 S. 2 BGB auszugehen, vielmehr sind – wie oben ausgeführt – die Regelungen klar und deutlich. 45

(5) 46

Schließlich steht der Regelung auch nicht § 242 BGB entgegen, da – wie oben ausgeführt – diese nicht zu einer unbilligen Aushöhlung des Versicherungsschutzes führt. 47

bb) 48

Diese in der Versicherungsübersicht enthaltenen Regelungen sind auch nicht abbedungen durch eine anderweitige Individualvereinbarung. Selbst der Beklagte behauptet nicht, dass die Vertragsparteien im Jahr 2001 eine von dieser Vertragsübersicht abweichende Regelung getroffen hätten. Vielmehr trägt er vor, der Nachtrag sei ohne vorherige Verhandlung kommentarlos der Laborgemeinschaft zugesandt worden. 49

cc) 50

Der Klägerin ist es auch aus sonstigen Gründen nicht verwehrt, die Einrede der Erschöpfung der Deckungssumme zu erheben. 51

(1) 52

Soweit der Beklagte meint, die Klägerin könne sich auf die in der Versicherungsübersicht geregelten Gesamtversicherungssumme von 300.00,00 € nicht berufen, weil ihre Rechtsvorgängerin auf Abweichungen zu den vorherigen Regelungen nicht hingewiesen habe, bestand schon keine entsprechende Hinweispflicht. Entgegen der Auffassung des Beklagten unterscheidet sich der 29. Nachtrag deutlich von den vorherigen Nachträgen, insbesondere auch zu dem 28. Nachtrag. Während in diesem nur von dem Einschluss weiterer Arztpraxen die Rede ist und auf die Vertragsübersicht vom 11.04.1991 verwiesen wird, ist in dem 29. Nachtrag ausdrücklich eine Vertragsumstellung erwähnt und werden eine neue Vertragsübersicht sowie Allgemeine Versicherungsbedingungen aus dem Jahr 2000 mitübersandt. Aus diesen Umständen ergibt sich hinreichend, dass es durch die Zustimmung zum Vertrag zu vertraglichen Änderungen kommen konnte, die die Laborgemeinschaft und damit auch der Beklagte als Versicherter gegen sich gelten lassen müssen. 53

(2) 54

Der Berufung der Klägerin auf die Einrede der Erschöpfung stehen weiter nicht die Deckungszusagen vom 14.12.2009 und 28.05.2010 durch die Klägerin entgegen. Zwar wird die Deckungszusage nach allgemeiner Meinung als deklaratorisches Schuldanerkenntnis gewertet, mit der Folge, dass dem Versicherer Einwendungen verwehrt sind, die er kennt und mit denen er rechnet bzw. mit denen er rechnen musste (vgl. nur Senat, Beschluss vom 13.04.2015, Az: 9 U 193/14, mit zahlreichen weiteren Nachweisen). Allerdings war zum Zeitpunkt der beiden Deckungszusagen die Gesamtversicherungssumme weder bei Annahme eines Versicherungsfalls noch bei Annahme mehrerer zeitlich und ursächlich zusammenhängender Versicherungsfälle noch nicht erreicht, so dass die Rechtsvorgängerin der Klägerin diese auch nicht kennen konnte. Etwas anderes ergibt sich auch dann nicht, wenn man es als ausreichend ansieht, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der Erteilung der Deckungszusage jedenfalls die drohende Erschöpfung hätte voraussehen können. Denn auch hiervon ist vorliegend nicht auszugehen. Zum einen waren ausweislich der Anlage K 21 bis zum 28.05.2010 lediglich wenige Auszahlungen erfolgt. Zum anderen folgt auch aus dem Umstand, dass es – wie der Beklagte im Schriftsatz vom 02.11.2016 ausgeführt hat – ausweislich der Zeugin D im Jahr 2010 eine Vielzahl von Deckungsanfragen gab, nicht, dass die Klägerin schon am 28.05.2010 mit der drohenden Erschöpfung der Gesamtversicherungssumme – sei es bezogen auf einen Versicherungsfall oder bezogen auf mehrere zeitlich und ursächlich zusammenhängende Versicherungsfälle – rechnen musste. 55

(3) 56

Auch ist kein deklaratorisches Schuldankerkenntnis in der Erbringung von Leistungen an andere Mitversicherte zu sehen. Zwar mag die vorbehaltslose Zahlung betreffend diese Zahlung ein deklaratorisches Schuldankerkenntnis darstellen, so dass in diesem Verhältnis mit dieser Zahlung alle Einwendungen tatsächlicher und rechtlicher Natur für die Zukunft ausgeschlossen sind und damit auch Rückforderungsansprüche nicht bestehen (vgl. zur Wertung der vorbehaltslosen Zahlung als deklaratorisches Schuldanerkenntnis: Senat, Urteil vom 08.03.1994, Az: 9 U 14/94, zitiert nach juris). Eine weitergehende Wirkung allein durch die Leistungserbringung ist allerdings abzulehnen. 57

Bei einem deklaratorischen Schuldanerkenntnis handelt es sich um eine Regelung mit dem Ziel, ein Schuldverhältnis insgesamt oder in einzelnen Punkten dem Streit oder der Ungewissheit der Parteien zu entziehen (vgl. z. B. BGH, Urteil vom 27.01.1988, Az: IVb ZR 82/88, zitiert nach juris). Zugleich wird beim deklaratorischen Schuldanerkenntnis regelmäßig die Verwirklichung der Forderung von möglicherweise bestehenden Einwendungen oder Einreden befreit (OLG Frankfurt, Urteil vom 15.08.2008, Az: 19 U 153/08, zitiert nach juris). Ein Vertrag, dem eine so weitgehende Rechtswirkung zukommt, kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs nur unter engen Voraussetzungen angenommen werden (vgl. OLG Celle, Urteil vom 07.12.2006, Az: 14 U 61/06, zitiert nach juris). Erforderlich ist, dass der erklärte Wille der Beteiligten die mit einem deklaratorischen Schuldanerkenntnis verbundenen Rechtsfolgen tragen muss. Das setzt insbesondere voraus, dass diese Rechtsfolgen der Interessenlage der Beteiligten, dem mit der Erklärung erkennbar verfolgten Zweck und der allgemeinen Verkehrsauffassung über die Bedeutung eines solchen Anerkenntnisses entsprechen (BGH, a. a. O.). 58

Gemessen an diesen Grundsätzen ist die Zahlung an einen Versicherten nicht dahingehend zu verstehen, dass sich der Versicherer bei der künftigen Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen auf einen Umstand, auf den er sich bei der Zahlung in einem einzelnen Fall nicht berufen hat, ebenfalls nicht berufen wird. Insoweit kann nichts anderes 59

gelten als bei der unbeanstandeten Zahlung einer Vielzahl von Rechnungen, bei der der Bundesgerichtshof einen Rechtssatz dahin abgelehnt hat, dass mit der unbeanstandeten Zahlung einer Vielzahl von Rechnungen in der Vergangenheit Einwendungen auch hinsichtlich künftiger Rechnungen ausgeschlossen seien (BGH, Urteil vom 11.07.1995, Az: X ZR 42/93, zitiert nach juris). Dabei hat er zur Begründung ausgeführt, es stelle eine ungewöhnliche Ausnahme dar, dass im Zeitpunkt der Zahlung die zur Annahme eines deklaratorischen Schuldanerkenntnisses notwendige Voraussetzung, dass die Parteien ein Schuldverhältnis insgesamt oder in einzelnen Beziehungen dem Streit oder der Ungewissheit entziehen wollen, bereits für eine erst zu einem späteren Zeitpunkt in Rechnung zu stellende Forderung vorliege (vgl. BGH, Urteil vom 11.07.1995, Az: X ZR 42/93, zitiert nach juris). Diese Auffassung, wonach die vorbehaltlose Begleichung einer Rechnung über den Charakter als Erfüllungshandlung (§ 362 BGB) hinaus keine Aussage des Schuldners enthalte, zugleich den Bestand der erfüllten Forderungen insgesamt oder in einzelnen Beziehungen außer Streit stellen zu wollen, hat der BGH in einem Urteil vom 11.11.2008 bestätigt (Az. VIII ZR 265/07, zitiert nach juris). Die Annahme eines deklaratorischen Schuldanerkenntnisses und nicht nur einer Tilgungszweckbestimmung ist demnach nur gerechtfertigt, wenn die Beteiligten unter den konkreten Umständen einen besonderen Anlass für den Abschluss eines schuldbestätigenden Vertrages hatten. Hiervon wäre möglicherweise auszugehen, wenn bei der Erbringung der Versicherungsleistungen durch die Klägerin mit dem einzelnen Versicherten bereits Streit darüber bestand, ob die Gesamtversicherungssumme erschöpft sei. Dass dies vorliegend der Fall war, hat der Beklagte selbst nicht behauptet, sondern lediglich vorgetragen, es sei auch nach Erreichen der Gesamtversicherungssumme und auch nach der Verhandlung und dem Urteil in Verfahren 22 S 220/11 LG Düsseldorf zu Zahlungen gekommen. Diesem Vortrag ist nicht zu entnehmen, dass die Frage der Erschöpfung der Gesamtversicherungssumme auf Seiten der Klägerin und erst Recht nicht auf Seiten des einzelnen Versicherten vor Erbringung dieser Leistungen überhaupt Gegenstand von Überlegungen war.

Eine andere Einschätzung ergibt sich auch dann nicht, wenn aufgrund der besonderen Vertragskonstellation nicht auf die Kenntnisse des einzelnen Versicherten abzustellen wäre, sondern auf die der Versicherungsnehmerin (einschließlich des ihr zuzurechnenden Wissens der einzelnen Versicherten). Denn auch aus Sicht der Laborgemeinschaft waren die Zahlungen unter Beachtung des Empfängerhorizonts nicht dahingehend zu verstehen, die Klägerin würde sich künftig auf die Einrede der Erschöpfung der Gesamtversicherungssumme nicht berufen. Dies gilt zunächst für die im Jahr 2014 erbrachten Zahlungen, da diese sämtlich aufgrund – insoweit unstreitig, da der Beklagte nur Zahlung aufgrund rechtskräftiger Verurteilungen für das Jahr 2013 bestreitet – rechtskräftiger Verurteilungen erfolgt sind. Dies gilt weiter auch für die Zahlungen im Jahr 2012. Denn unabhängig davon, zu welchem genauen Zeitpunkt die Klägerin Kenntnis von dem Ausgang des Verfahrens gegen ihre Rechtsvorgängerin erlangt hat, musste ihr – zumal die Sachbearbeitung erst im November 2012 auf sie übergegangen war – eine gewisse Überlegungszeit zugestanden werden, darüber zu entscheiden, wie auf das Urteil des LG Düsseldorf reagiert werden sollte. Dies gilt schließlich auch für die im Jahr 2013 erbrachten Zahlungen, die ausweislich der Anlage K 21 zwischen dem 31.05.2013 und dem 22.08.2013 erfolgten. Auch diese waren aus Sicht eines objektiven Empfängers nicht so verstehen, dass die Klägerin sich künftig keinesfalls mehr auf die Einrede der Erschöpfung der Gesamtversicherungssumme berufen würde. Dabei ist schon zu berücksichtigen, dass der Versicherungsnehmer – anders als etwa bei der Frage, ob bei Vorliegen bestimmter Umstände ein Versicherungsfall zu bejahen ist oder nicht – damit rechnen muss, dass die Frage, ob die Gesamtversicherungssummer erschöpft ist, bei jeder Inanspruchnahme erneut überprüft werden würde, da sich die dieser Frage zugrunde liegenden Umstände stetig 60

verändern. Darüber hinaus musste die Laborgemeinschaft vorliegend damit rechnen, dass die Zahlungen versehentlich erfolgt waren. Hierfür spricht schon, dass die vereinzelten Zahlungen im Jahr 2013 durch andere Sachbearbeiter als die in der Regel mit den Verfahren befassten Sachbearbeitern veranlasst worden sind. Erst recht gilt dies aber vor dem Hintergrund, dass die Klägerin sich anderen Versicherten gegenüber – wie etwa gegenüber dem Beklagten – und zwar vor Erbringung dieser Leistungen auf die Einrede der Erschöpfung der Gesamtversicherungssumme berufen hatte.

dd) 61

Die Gesamtversicherungssumme von 300.00.00,00 € ist vorliegend sowohl erschöpft, wenn man von einem einheitlichen Versicherungsfall als auch wenn man von mehreren Versicherungsfällen ausgeht. 62

Bei Annahme eines einheitlichen Versicherungsfalles war die Gesamtversicherungssumme unstreitig nach dem 07.03.2011 erschöpft. Aber auch bei Annahme mehrerer zeitlich und ursächlich zusammenhängender Versicherungsfälle war diese Höchstgrenze bei Erhebung der entsprechenden Einrede durch die Klägerin mit Schreiben vom 20.02.2013 erreicht. 63

Für die Frage, ob mehrere zeitlich und ursächlich zusammenhängende Versicherungsfälle vorliegen, kommt es darauf an, was jeweils als Versicherungsfall anzusehen ist (OLG Köln, Urteil vom 06.03.2001, Az: 9 U 17/00, zitiert nach juris). Versicherungsfall ist nach den maßgeblichen Versicherungsbedingungen – wie oben ausgeführt – nicht der dem einzelnen vorgeworfene Pflichtenverstoß, sondern die Einleitung des jeweiligen Ermittlungsverfahrens. Damit kommt es vorliegend nicht entscheidungserheblich darauf an, ob – wovon der Beklagte zuletzt in seinem Schriftsatz vom 02.11.2016 ausgeht – ein zeitlicher und ursächlicher Zusammenhang zwischen den den Einzelnen vorgeworfenen strafrechtlichen Handlungen besteht, sondern allein darauf, ob die Einleitungen der einzelnen Ermittlungsverfahren in einem zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang stehen. Dies ist aus Sicht des Senats zu bejahen. Aus den Anlagen K 14 und K 21 ergibt sich dabei, dass – worauf der Senat auch in der mündlichen Verhandlung vom 27.09.2016 hingewiesen hat und was die Parteien nicht in Frage gestellt haben – der ganz überwiegende Teil der Zahlungen, und damit ein Betrag, der die Höchstgrenze von 300.000,00 € zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme durch den Beklagten erheblich übersteigt, im Rahmen von Ermittlungsverfahren erfolgten, die ausweislich ihrer Aktenzeichen zwischen den Jahren 2008 und 2010 eingeleitet worden sind. Demnach ist ein zeitlicher Zusammenhang zwischen diesen Verfahren anzunehmen, da dieser – schon in Abgrenzung zu der weiteren Regelung, wonach es eine Höchstgrenze auch für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Kalenderjahres gibt – aus Sicht des Senats jedenfalls weiter zu fassen ist als das Kalenderjahr 2009, ohne dass darüber zu entscheiden ist, bis zu welchem Zeitraum ein solcher zeitlicher Zusammenhang anzunehmen wäre. Darüber hinaus ist auch ein ursächlicher Zusammenhang gegeben, da diesen Ermittlungsverfahren gemein ist, aufgrund von Ermittlungen im Ursprungsverfahren 115 Js 74/03 StA Köln eingeleitet worden zu sein. Dies ergibt sich schon aus der Anlage K 21, da der Beklagte insoweit zwar die Ansicht vertreten hat, die darin aufgelisteten Ermittlungsverfahren stellten keinen einheitlichen Versicherungsfall dar, hingegen nicht bestritten hat, dass diese auf das Verfahren 115 Js 74/03 StA Köln aufbauen. Hinzu kommt, dass die Einleitungsverfügung in dem gegen den Beklagten gerichteten Ermittlungsverfahren 115 Js 155/09 StA Köln erkennen lässt, dass diese in einer Vielzahl von Verfahren zur Anwendung kam. So heißt es in dieser, dass in dem Verfahren 115 Js 74/03 StA Köln am 13.03.2007 unter anderem die Räumlichkeiten der Laborgemeinschaft durchsucht worden seien, wobei sich aus den dort beschlagnahmten Dateien unter anderem die Mitglieder der 64

Laborgemeinschaft ergeben hätten, zu denen auch der/die unter Ziffer 02. dieser Verfügung genannte(n) Beschuldigte(n) gehörten. Vor diesem Hintergrund ist nach der Verkehrsauffassung davon auszugehen, dass diese Versicherungsfälle, also die einzelnen Ermittlungsverfahren, einem einheitlichen Lebensvorgang angehören oder entspringen (zur Notwendigkeit des Vorliegens eines einheitlichen Lebensvorgangs: Prölss/Martin/Armbrüster, 29. Auflage,§ 5 ARB 2010 Rdnr. 79 mit weiteren Nachweisen). Ausreichend ist insoweit nämlich, dass die Versicherungsfälle eine gemeinsame Ursache haben (Prölss/Martin/Armbrüster a.a.O.). Dies ist vorliegend der Fall und bestätigt dies letztlich auch der Beklagte in seinem Schriftsatz vom 02.11.2016, wenn er darin ausführt, dass die einzelnen Ermittlungsverfahren deshalb zusammenhängen, weil aufgrund der Durchsuchung der Räumlichkeiten der Laborgemeinschaft die Identität der Gesellschafter festgestellt und weitere Informationen über beauftragte Laboruntersuchungen aufgefunden werden konnten. Etwas anderes ergibt sich in diesem Zusammenhang auch nicht aus der vom Beklagten angeführten Entscheidung des OLG Hamm vom 30.09.1988 (Az: 20 U 375/87, zitiert nach juris). Unabhängig davon, dass sich dieser Entscheidung nicht die Definition des Versicherungsfalls entnehmen lässt, kann – da dem Rechtsstreit zivilrechtliche Klagen zugrunde lagen – hierfür maßgebliches Kriterien jedenfalls nicht, wie hier, die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gewesen sein.

2. 65

Dem Beklagten steht gegen die Klägerin darüber hinaus auch kein Anspruch auf Schadenersatz nach § 280 Abs. 1 BGB zu. Dabei kann der Senat – wie in dem Verfahren Az: 9 U 44/05 (Urteil vom 16.01.1996, zitiert nach juris) – die Frage dahinstehen lassen, ob eine vertragliche Nebenpflicht des Versicherers besteht, den Versicherungsnehmer auf die drohende Erschöpfung der Gesamtversicherungssumme hinzuweisen. Denn sowohl bei Annahme eines Versicherungsfalles als auch bei Annahme mehrerer zeitlich und ursächlich zusammenhängender Rechtsschutzfälle ist dem Beklagten durch eine etwaige Hinweispflichtverletzung der Klägerin bzw. deren Rechtsvorgängerin jedenfalls kein adäquat kausal auf dieser Hinweispflichtverletzung beruhender Schaden entstanden. 66

Zunächst beruhen keinesfalls die Tätigkeiten des Strafverteidigers des Beklagten, die nach Zugang des Schreibens vom 20.02.2013 erfolgt sind, auf einer Hinweispflichtverletzung der Klägerin, vielmehr sind diese sogar trotz der bereits erhobenen Einrede der Gesamtversicherungssumme durchgeführt worden. Mithin scheidet unter Berücksichtigung einer dreitägigen Postlaufzeit schon aus diesem Gesichtspunkt ein Schadenersatzanspruch betreffend nahezu aller in der Schlussrechnung vom 20.02.2016 aufgeführten Positionen aus, nämlich betreffend alle Positionen mit Ausnahme der Tätigkeiten bis zum 22.02.2013, deren Kosten sich auf 1.025,00 € netto, mithin 1.219,75 € belaufen. 67

Aber auch betreffend diese Positionen sowie die Positionen in der Zwischenabrechnung vom 04.01.2013 fehlt es an einem adäquat kausal auf einer Hinweispflichtverletzung der Klägerin beruhenden Schaden des Beklagten. 68

Zunächst ist schon fraglich, ob der Beklagte bei einem frühzeitigen Hinweis auf die Erschöpfung der Gesamtversicherungssumme auf die Leistungen seines Strafverteidigers verzichtet hätte. Soweit das Landgericht insoweit ausführt, dass keine Zweifel daran bestünden, dass er sich bei einem entsprechenden Hinweis dementsprechend verhalten hätte, kann dieser Auffassung vor dem Hintergrund der nunmehr eingereichten Schlussrechnung nicht gefolgt werden. Vielmehr spricht der Umstand, dass der Beklagte selbst in Kenntnis darüber, dass die Klägerin sich auf die Einrede der Erschöpfung der Gesamtversicherungssumme berufen hat, diese Leistungen weiter in Anspruch genommen 69

hat, vieles dafür, dass er dies auch bzw. erst recht bei einem bloßen Hinweis auf eine drohende Erschöpfung der Gesamtversicherungssumme getan hätte. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass der Beklagte, anders etwa bei der Frage, ob er einen Zivilprozess anstrengt, weder Einfluss auf die Einleitung des gegen ihn gerichteten Ermittlungsverfahrens im Jahr 2009 noch auf die Anklageerhebung im Jahr 2013 und damit die Notwendigkeit seiner Verteidigung hatte.

Darüber hinaus ist zweifelhaft, ob der Beklagte bei einem frühzeitigeren Hinweis etwa durch Anfordern einer Zwischenrechnung seines Strafverteidigers und Einreichen derselben bei der Klägerin Versicherungsleistungen erhalten hätte. In diesem Zusammenhang ist der Auffassung der Klägerin zuzustimmen, wonach ein etwaig notwendiger Hinweis gegebenenfalls gegenüber allen Versicherten bzw. statt derer gegenüber der Versicherungsnehmerin hätte erfolgen müssen. Wenn aber entsprechende Hinweise an alle betroffenen Versicherten ergangen wären, ist davon auszugehen, dass alle Versicherten versucht hätten, ihre Kosten möglichst schnell bei der Klägerin geltend zu machen. Ob und in welcher Höhe der Beklagte in diesem Fall Versicherungsleistungen erhalten hätte, bleibt spekulativ. Insbesondere kann insoweit auch nicht auf den Stichtag des 07.03.2011 abgestellt werden, da bei vorherigen Hinweisen von einem ganz anderen Verhalten der einzelnen Versicherten auszugehen gewesen wäre. Darüber hinaus ist in diesem Zusammenhang auch zu berücksichtigen, dass der Schutzzweck einer etwaigen Hinweispflicht darin liegt, dem Versicherten zu ermöglichen, Kosten im Hinblick auf eine drohende Erschöpfung der Gesamtversicherungssumme zu minimieren, nicht hingegen, ihn vor einem Wettlauf mit anderen Mitversicherten zu schützen. Wenn andererseits ein entsprechender Hinweis an die Versicherungsnehmerin ergangen wäre, wäre hingegen zu erwarten gewesen, dass die Laborgemeinschaft jedenfalls von diesem Zeitpunkt an keine Schadenmeldungen durch den einzelnen Versicherten mehr zugelassen hätte, sondern diese entsprechend Ziffer 10 der Vertragsübersicht selbst vorgenommen hätte. Dann aber hätte die Klägerin in Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtung nur Leistungen bis zu Höhe der Gesamtversicherungssumme erbracht – mangels irriger Annahme einer Leistungspflicht wären in diesem Fall von vornherein keine Leistungen über die Gesamtversicherungssumme zu erwarten gewesen. Inwieweit der Beklagte – ggf. anteilig – an diesen Zahlungen partizipiert hätte, hat der Senat nicht überprüfen. Denn der fehlende Hinweis kann im Ergebnis nicht dazu führen, dass der intern zwischen den Gesellschaftern der Versicherungsnehmerin vorzunehmende Ausgleich entfällt und die Klägerin für die dem Beklagten dadurch entstehende Vermögenseinbuße durch zusätzliche Zahlungen – weit über die Gesamtversicherungssumme hinaus – einzustehen hat. Eine solche zusätzliche Inanspruchnahme der Klägerin ist vom Schutzzweck einer etwaig anzunehmenden Hinweispflicht ebenfalls nicht gedeckt. 70

III. 71

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 91 Abs. 1, 97 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO. 72

IV. 73

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und es einer Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung nicht bedarf (§ 543 Abs. 2 ZPO). Alle entscheidungserheblichen Rechtsfragen sind höchstrichterlich geklärt. Der Senat hat die vom Bundesgerichtshof entwickelten Grundsätze auf den vorliegenden Einzelfall angewandt. Eine grundsätzliche Bedeutung der Sache im Sinne des § 543 ZPO folgt nicht daraus, dass die Entscheidung des Senats Auswirkung auf einen größeren Personenkreis hat (Baumbach, 74

ZPO, § 543, Rdnr. 7 „größerer Personenkreis“).

V. 75

Der Streitwert für das Verfahren in beiden Instanzen wird auf 15.432,34 € festgesetzt. 76

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE