

Grenzen der Aufklärungsobliegenheit im Haftpflichtversicherungsvertrag

(OLG Köln vom 13. August 2010 – 20 U 22/09)

1. EINLEITUNG

Die Kommunikation zwischen Versicherungsnehmern und Haftpflichtversicherern gestaltet sich nach einem gemeldeten Schadenfall häufig schwierig.

Der Haftpflichtversicherer möchte vom Versicherungsnehmer umfangreiche Informationen über den Schadenfall erhalten, um den Schaden prüfen zu können. Wenn der Versicherungsnehmer dieses Informationsbedürfnis nicht stillt, riskiert er aufgrund der vertraglich vereinbarten Aufklärungsobliegenheit seinen Versicherungsanspruch und somit finanziellen Schaden.

Der Versicherungsnehmer möchte sich mit seinem schadenauslösenden Fehlverhalten nicht mehr detailliert beschäftigen. Ihm ist in der Regel daran gelegen, dass der Versicherer die angemeldeten Forderungen des Geschädigten zügig ausgleicht. Der Geschädigte gehört nämlich oft zum Kundenkreis des Versicherungsnehmers. Durch Nachfragen des Versicherers verzögerte Schadenersatzverhandlungen können die weitere Geschäftsbeziehung zum Kunden nachhaltig stören. Der Versicherungsnehmer beruft sich u. a. deshalb gegenüber dem Versicherer nicht selten darauf, dass Nachfragen nicht schrankenlos zu beantworten sind. Statt weiterer Nachfragen verlangen sie die Schadenersatzzahlung an den Geschädigten.

Diese gegenläufigen Interessen sind Gegenstand der nachfolgenden Betrachtungen:

1.1 Versicherungsschutz im Haftpflichtversicherungsvertrag

Wenn ein vermeintlich Geschädigter einen haftpflichtversicherten Betrieb oder Berufsträger auf Schadenersatz in Anspruch nimmt, schuldet der Haftpflichtversicherer grundsätzlich folgenden Versicherungsschutz:

Zum einen muss der Haftpflichtversicherer die juristische Berechtigung des behaupteten Schadenersatzanspruches untersuchen. Er prüft, ob eine Schadenersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers besteht.

Zum anderen schuldet der Versicherer je nach Ergebnis der Prüfung entweder die Abwehr unberechtigt erhobener Schadenersatzansprüche oder die finanzielle Befriedigung berechtigt erhobener Schadenersatzansprüche.

1.2 Bedeutung der Aufklärung über den Schadenfall durch den Versicherungsnehmer

Es liegt auf der Hand, dass der Haftpflichtversicherer vorgenannte Leistungsverpflichtungen nur dann erfüllen kann, wenn der Versicherungsnehmer / Schädiger ihn im ausreichenden Maße über

den Schadenfall informiert. Damit der Versicherungsnehmer diesem Informationsbedürfnis des Versicherers nachkommt, ist in den Haftpflichtversicherungsbedingungen eine Aufklärungsobliegenheit zu Lasten des Versicherungsnehmers aufgenommen. Über die Reichweite dieser Aufklärungsobliegenheit besteht zwischen Versicherern und Versicherungsnehmern oft Streit. Versicherungsnehmer empfinden die unter Bezugnahme auf die Aufklärungsobliegenheit gestellten Nachfragen der Versicherer zu einem Schadenereignis als zu weitgehend und umfangreich. Viele Versicherungsnehmer fühlen sich bei der Beantwortung der Fülle der vom Versicherer gestellten Fragen zeitlich und personell überfordert.

Des Weiteren wissen die meisten Versicherungsnehmer nicht, welche Informationen dem Versicherungsanspruch schaden (Versicherungsumfang, Versicherungssumme, Ausschlusstatbestände, etc.). Aus der Unkenntnis der für die Beurteilung des Versicherungsanspruchs relevanten Fakten entsteht in der Kommunikation mit dem Versicherer bei vielen – auch geschäftserfahrenen – Versicherungsnehmern Verunsicherung.

Häufig beantworten Versicherungsnehmer dann aus dem Empfinden der Überforderung und Unsicherheit die Fragen des Versicherers nicht oder nicht vollständig.

2. KONSEQUENZ NICHT AUSREICHENDER AUFKLÄRUNG

Sofern der Versicherer juristisch berechnigte Fragen zur Aufklärung des Schadenfalles stellt, kann das Schweigen nachteilige Folgen (Leistungsfreiheit) für den Versicherungsschutz haben. Berechnigt sind die Fragen, wenn diese von der Aufklärungsobliegenheit gedeckt sind.

2.1 Aufklärungsobliegenheit in den allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

Die Aufklärungsobliegenheit in den AHB lautet (unter anderem geregelt in §§ 5 Nr. 3 AHB 92, 25 Nr. 2 AHB 2008):

„Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen, und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.“

Dass Haftpflichtversicherer in rechtlich wirksamer Weise diese Aufklärungsobliegenheit in den Versicherungsvertrag einbeziehen können, gilt als anerkannt.

Weiter ist geklärt, dass der Versicherungsnehmer stets wahrheitsgemäße und umfangliche Angaben zum Schadenfall machen muss. Dies bezieht sich auch auf solche Tatsachen, die den Versicherer aus versicherungsvertraglichen Gründen in die Lage versetzen, die Übernahme des Schadens zur Gänze abzulehnen (z. B. Ausschlusstatbestände). Der Versicherungsnehmer ist also gehalten, sogar nachteilige, seinen Versicherungsanspruch gefährdende Tatsachen zu übermitteln.¹

¹ Vgl. Lücke in Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 28. Auflage, zu Nr. 25 AHB 2008, Rn. 15 unter Bezugnahme auf BGH NJW-RR 1998, 378

Schrankenlos gilt die Obliegenheit jedoch nicht. Nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) muss der Versicherer im Rahmen der Aufklärungsobliegenheit auch die Interessen des Versicherungsnehmers berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer muss deshalb nicht jegliche Frage des Versicherers beantworten.

2.2 Rechtsfolge der Aufklärungsobliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolge der schuldhaft verletzten Aufklärungsobliegenheit ist in den zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen im Detail geregelt.

Bis zur Reform des Versicherungsvertragsgesetzes im Jahre 2008 war die Rechtsfolge schuldhafter Aufklärungsobliegenheitsverletzung in § 6 AHB 92 wie folgt geregelt:

„Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach § 5 dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei; es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.“

In Folge der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) im Jahre 2008, insbesondere der Einführung von § 28 VVG neuer Fassung, differenzieren die Versicherungsbedingungen bei der Höhe des Anspruchsverlustes des Versicherungsnehmers nunmehr nach dem Verschuldensgrad, mit welchem der Versicherungsnehmer die Obliegenheit verletzt. Konkret lautet die Klausel in § 26.2 AHB 2008 wie folgt:

„Wird eine Obliegenheit aus dem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz.“

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.“

Der Versicherer kann also wegen der Verletzung der Obliegenheit durch den Versicherungsnehmer teilweise und unter Umständen sogar vollständige Leistungsfreiheit einwenden. Die Verletzung der Aufklärungsobliegenheit kann somit für den Versicherungsnehmer gravierende finanzielle Folgen haben.

3. URTEIL DES OLG KÖLN VOM 13. AUGUST 2010

Das OLG entschied in vorskizziertem Spannungsfeld zwischen Aufklärungsinteresse des Versicherers und Verweigerungshaltung des Versicherungsnehmers zugunsten einer auf Feststellung von Haftpflichtversicherungsschutz klagenden Versicherungsnehmerin.

3.1 Sachverhalt

Die Patientin einer haftpflichtversicherten Ärztin erhob Schadenersatzansprüche wegen eines angeblichen ärztlichen Behandlungsfehlers.

Die Ärztin und spätere Klägerin informierte ihren Haftpflichtversicherer, den Beklagten des Verfahrens vor dem OLG.

Die Klägerin schilderte dem Beklagten den Ablauf der Behandlung der Patientin detailliert. Weiter sandte sie die Behandlungsunterlagen an den Beklagten.

Nachfragen des beklagten Versicherers, welche der Klägerin medizinische Stellungnahmen abverlangt hätten, ließ die Klägerin unbeantwortet. Der Be-

klagte hatte unter anderem von der Klägerin gefordert, das sich zum Zeitpunkt der Behandlung der Patientin ergebene Krankheitsbild erneut medizinisch zu bewerten. Sie sollte sich nach Auffassung des Versicherers im Nachhinein zu der Frage äußern, ob eine andere Behandlung der Patientin hätte erfolgen müssen. Die Klägerin beantwortete diese medizinischen Fragen trotz Hinweis auf und Aufklärung über die Obliegenheit nicht.

Weiter verlangte der Beklagte von der Klägerin Informationen, welche diese lediglich durch Erkundigung in einer nachbehandelnden Klinik hätte erhalten können. Zu dieser Klinik stand die Klägerin in keiner vertraglichen Beziehung. Auch diese erbetenen Informationen beschaffte sich die Klägerin nicht.

Der Beklagte wertete die ausgebliebene Beantwortung der Fragen und die nicht eingeholten Informationen als vorsätzliche Verletzung der Aufklärungsobliegenheit. Hierauf gestützt behauptete der Beklagte vollständige Leistungsfreiheit und verweigerte der Klägerin die Versicherungsleistung.

3.2 Rechtliche Wertung des OLG

Das OLG teilte die Auffassung des Beklagten nicht und urteilte im Sinne der klagenden Ärztin.

Anders als das Gericht erster Instanz sah das OLG als Berufungsgericht in dem Verhalten der Klägerin keine Obliegenheitsverletzung, welche zur Leistungsfreiheit hätte führen können.

Das OLG hielt die von dem Beklagten gestellten medizinischen Fragen von der Aufklärungsobliegenheit nicht mehr gedeckt. Auch die Informati-

onsbeschaffung bei der nachbehandelnden Klinik konnte der beklagte Versicherer nicht verlangen.

3.2.1 Keine Obliegenheitsverletzung durch nicht beantwortete fachkundliche Fragen

Das OLG hielt fest, dass der Versicherer von der Klägerin eine nachträgliche fachkundliche Bewertung des schadenstiftenden Verhaltens im Rahmen der Aufklärungsobliegenheit nicht verlangen kann. Versicherungsnehmer können zwar durchaus zu einer wertenden Aussage hinsichtlich eines Schadenfalles verpflichtet sein. Dies kann aber nicht so weit gehen, dass Versicherer komplizierte, fachspezifische Bewertungen verlangen können, die ansonsten als gutachterliche Stellungnahme durch einen Sachverständigen erfolgen. Die an die Klägerin gestellten Fragen sah das OLG als solch komplexe, fachspezifische Fragen an, die lediglich ein neutraler Sachverständiger zu beantworten hätte.

Dies ändert sich auch nicht, wenn Versicherungsnehmer ausnahmsweise aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation zur Beantwortung einer Fachfrage in der Lage sind.

Die Nichtbeantwortung der medizinischen Wertungsfragen stellte daher nach Auffassung des OLG keine Verletzung der Aufklärungsobliegenheit dar. Hieraus ergab sich keine Leistungsfreiheit des beklagten Haftpflichtversicherers.

3.2.2 Keine Obliegenheitsverletzung durch nicht eingeholte Informationen

Gleiches galt für die vom nachbehandelnden Klinikum nicht eingeholten Informationen. Nach Auffassung des Gerichts ist ein Versicherungsnehmer zur Erfüllung der Aufklärungsobliegenheit grundsätzlich nicht gehalten, Erkundigungen bei Dritten

einzuholen. Solche Erkundigungen muss der Versicherer selbst anstellen.

Ausnahmen können lediglich dann bestehen, soweit zu dem Dritten, bei welchem der Versicherungsnehmer Erkundigungen einholen soll, konkrete verwandtschaftliche oder vertragliche Beziehungen bestehen². Da aber eine solche Beziehung nicht existierte, sah das OLG keine Obliegenheit der Klägerin, die Erkundigung einzuholen. Die nicht eingeholten Erkundigungen blieben deshalb für die Klägerin ebenfalls folgenlos.

Das OLG stellte fest, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin Versicherungsschutz für den behaupteten Schadenfall der Patientin zu gewähren.

4. FAZIT

Die Kommunikation eines Versicherungsnehmers mit dem Haftpflichtversicherer nach einem Schadenfall ist komplex und kann folgenreich sein.

Auf der einen Seite verlangt der Versicherer bereits nach den Versicherungsbedingungen eine umfangreiche Information. Die Verletzung dieser Obliegenheit kann zum Anspruchsverlust und somit zu finanziellen Folgen für den Versicherungsnehmer führen.

Andererseits kann die kritiklose Ermittlung, Zusammenstellung und Übersendung sämtlicher vom Versicherer erbetener Informationen schnell zu einer personellen sowie zeitlichen Überforderung des Versicherungsnehmers führen. Dies gilt insbesondere, wenn der Versicherer das bei Versicherungsnehmern vorhandene Fachwissen nutzen

möchte, obwohl der Versicherer stattdessen auf eigene Kosten ein Fachgutachten einholen könnte.

Für Rückfragen steht Ihnen gern zur Verfügung



Cäsar Czeremuga, LL.M.
Rechtsanwalt
Master of Insurance Law

WILHELM
Partnerschaft von Rechtsanwälten
Telefon: + 49 (0)211 687746 - 19
caesar.czeremuga@wilhelm-rae.de

www.wilhelm-rae.de

² Vgl. Lücke, aaO, Rn. 19

WILHELM

RECHTSANWÄLTE