

VERSICHERUNGS- RECHT

ALLGEMEINES ZUM VERSICHERUNGSVERTRAG

HAFTPFLICHT- UND KASKOVERSICHERUNG

VERLETZUNG VON OBLIEGENHEITEN

**Kanzlei am
Steinmarkt**

RECHTSANWÄLTE
FACHANWÄLTE

Kanzlei am Steinmarkt
Steinmarkt 12
93413 Cham

Andreas Alt | Rechtsanwalt

Fachanwalt Verkehrsrecht
Fachanwalt Strafrecht

Telefon: 0 99 71 / 85 40 – 0
Telefax: 0 99 71 / 4 01 80
E-Mail: info@kanzlei-am-steinmarkt.de

Inhalt

- I. Einführung**
- II. Grundsätzliches zum Versicherungsvertrag**
 - 1. Grundsätzliche Bedeutung der Versicherungsbedingungen**
 - 2. Der Abschluss des Versicherungsvertrages**
 - 3. Versicherungsvermittler**
 - 4. Verpflichtung des Versicherers zur Beratung und Dokumentation**
 - 5. Grundsätze der Auslegung von Versicherungsbedingungen**
 - 6. Prämienzahlung**
 - 7. Vorläufiger Deckungsschutz**
 - 8. Allgemeine Obliegenheiten**
 - 8.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht**
 - 8.2. Gefahrerhöhung**
 - 8.3. Vertragliche Obliegenheiten**
 - 9. Vorsätzliche und grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles**
- III. Einzelne Versicherungen aus dem Kfz-Bereich**
 - 1. Kraftfahrthaftpflichtversicherung**
 - 1.1. Umfang der Kraftfahrthaftpflichtversicherung**
 - 1.2. Betrieb und Gebrauch eines Kraftfahrzeugs**
 - 1.3. Mitversicherte Personen**
 - 1.4. Risikoausschlüsse**
 - 1.5. Anhänger**
 - 1.6. Fahrerschutzversicherung und andere Zusatzdeckungen**

- 2. Kaskoversicherung**
 - 2.1. Umfang der Kaskoversicherung**
 - 2.2. Versicherte Schadensursachen**
 - 2.2.1. Brand**
 - 2.2.2. Entwendung**
 - 2.2.3. Naturereignisse**
 - 2.2.4. Wildschaden**
 - 2.2.5. Unfall**
 - 2.2.6. Vandalismus**
 - 2.3. Höhe der Entschädigung**
 - 2.4. Leasing - Differenz - Deckung**
 - 2.5. Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit**
- 3. Schutzbriefversicherung**
- 4. KFZ - Unfallversicherung**
- 5. Besondere Versicherungen im Fahrschulbereich**
 - 5. 1. Besondere Haftpflichtversicherung**
 - 5. 2. Fremdfahrzeugversicherung**
- IV. Ausgewählte Obliegenheiten in der Kraftfahrtversicherung –
Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen**
 - 1. Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall**
 - 1.1. Trunkenheitsklausel**
 - 1.2. Führerscheinklausel**
 - 1.3. Verwendungsklausel**
 - 1.3. Verwendungsklausel**
 - 2. Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**
 - 2.1. Anzeigeobligiertheit**
 - 2.2. Aufklärungsobligiertheit**
 - 2.3. Prozessführungsbefugnis**
 - 3. Umfang der Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen**
 - 4. Gefahrerhöhung**

I. Einführung

Der Begriff des Versicherungsrechts wird gelegentlich missverständlich gebraucht. Das Versicherungsrecht im eigentlichen Sinn betrifft das so genannte Recht der Privatversicherungen. Es handelt sich hier also um das Recht von Versicherungsverhältnissen, die durch **Verträge zwischen einem Versicherungsnehmer (VN) und einem Versicherer (VR)** begründet werden. Im Gegensatz dazu steht beispielsweise das Sozialversicherungsrecht, als das Recht der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung. Hier entstehen Versicherungsverhältnisse aufgrund gesetzlicher Bestimmungen.

Nicht mit dem Versicherungsrecht zu tun hat im Übrigen das Schadensrecht, auch wenn die Begriffe hier für den juristischen Laien oft verschwimmen. Ansprüche, die sich gegen eine Versicherung richten, allerdings nicht auf einem Versicherungsvertrag beruhen, haben nichts mit „Versicherungsrecht“ zu tun. Wer beispielsweise als Geschädigter nach einem Verkehrsunfall Ansprüche gegen die Haftpflichtversicherung des Unfallgegners geltend macht, macht keine versicherungsrechtlichen Ansprüche geltend, da er nicht Vertragspartner des Haftpflichtversicherers des Unfallgegners ist. Hier handelt es sich vielmehr um reine Schadenersatzansprüche aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder manchmal auch aufgrund vertraglicher Bestimmungen zwischen zwei Parteien.

Prägend für das Privatversicherungsrecht ist im Kern, dass zwei Vertragsparteien, nämlich ein Versicherungsnehmer und ein Versicherer, miteinander einen Vertrag schließen, aufgrund dessen der Versicherer bestimmte Risiken versichert.

Das nachfolgende Skript soll einen groben Überblick über die grundsätzlichen Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit einem Versicherungsvertrag – insbesondere im Bereich der KFZ – Versicherung bieten.

Es gibt grundsätzlich zwei Arten von Versicherungen, nämlich die so genannten **Schadenversicherungen und die so genannten Summenversicherungen**.

Bei der **Schadenversicherung** ist Gegenstand des Versicherungsvertrages der Ersatz eines bestimmten, genau bestimmten Schadens. Die Höhe der Ersatzpflicht des Versicherers richtet sich hier nach dem konkret eingetretenen Vermögensschaden für den Versicherungsnehmer. Klassische Bereiche der Schadenversicherung sind Sachversicherungen, wie beispielsweise Gebäudeversicherungen, Kfz-Kaskoversicherungen, Hausratversicherungen, die Haftpflichtversicherung, die Rechtsschutzversicherung oder die private Krankenversicherung, soweit Behandlungskosten versichert sind. Durch die Schadenversicherung soll nur ein konkreter Vermögensschaden ausgeglichen werden, keinesfalls soll der Versicherungsnehmer „bereichert“ werden.

Im Gegensatz dazu steht die so genannte **Summenversicherung**. Bei der Summenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, eine von vorne herein im Versicherungsvertrag festgesetzte Geldleistung bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses (also bei Eintritt des Versicherungsfalles) zu bezahlen. Hierzu gehören die klassischen Personenversicherungen wie Lebensversicherung, private Unfallversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung oder Krankenhaustagegeld-versicherung. In diesem Versicherungsbereich kommt es nicht darauf an, in welcher Höhe ein Versicherungsnehmer einen wirtschaftlichen Schaden erleidet. Entscheidend ist, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist. Wenn dies der Fall ist, wird die Versicherungssumme ausbezahlt, unabhängig davon, ob der Versicherte „es nötig hat“ bzw. unabhängig davon, ob ein wirtschaftlicher Schaden entstanden ist.

II. Grundsätzliches zum Versicherungsvertrag

1. Grundsätzliche Bedeutung der Versicherungsbedingungen

Da Gegenstand des Versicherungsrechtes immer ein vertragliches Versicherungsverhältnis ist, ist zu überprüfen, welche Verpflichtung beide Vertragsparteien – Versicherungsnehmer und Versicherer – haben. Es ist immer entscheidend, was **Gegenstand des Versicherungsvertrages** ist, also welche vertraglichen Bedingungen zwischen den Parteien vereinbart sind. Im Bereich des Versicherungsvertrages gibt es zwar die gesetzliche Grundlagen, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), entscheidend sind jedoch für die Leistungspflicht jeweils die vertraglichen Vereinbarungen im Einzelfall, insbesondere also die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen. Da diese Versicherungsbedingungen inzwischen nicht mehr durch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen oder eine andere Stelle genehmigt werden müssen, sondern nur noch in den meisten Versicherungszweigen vom Gesamtverband der Versicherer empfohlene Musterbedingungen existieren, können sich die Versicherungsbedingungen bei vergleichbaren Versicherungen einerseits von Versicherer zu Versicherer, andererseits aber auch von Jahr zu Jahr unterscheiden, da Versicherungsbedingungen von den Versicherungen immer wieder angepasst werden. Aus diesem Grund ist zu beachten, dass die Ausführungen in diesem Skript sich auf die grundsätzliche allgemeine Rechtslage beziehen. Im Einzelfall können sich aber aus dem Versicherungsvertrag Abweichungen ergeben. Um einen Sachverhalt also genau und rechtlich klären überprüfen zu können, ist es unumgänglich und unbedingt notwendig, dass die im jeweiligen Einzelfall geltenden Versicherungsbedingungen überprüft werden.

2. Der Abschluss des Versicherungsvertrages

Ein Versicherungsvertrag kommt grundsätzlich – wie jeder Vertrag – zustande durch zwei **übereinstimmende, aufeinander bezogene Willenserklärungen**. Dies bedeutet im Grundsatz, dass ein Versicherungsvertrag dann zustande kommt, wenn ein Versicherungsnehmer einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung beim Versicherer stellt und der Versicherer diesen Antrag annimmt. In den meisten Fällen erfolgt die Annahme des Vertrages durch den Versicherer in Form der Übersendung der Versicherungspolice. Seit der Reform des Versicherungsvertragsrechtes im Jahr 2008 ist es erforderlich, dass dem Versicherungsnehmer vor Abgabe seiner Willenserklärung, also vor Abgabe des Versicherungsantrages, die notwendigen Informationen zum Versicherungsvertrag, also die Information über den Inhalt des Versicherungsvertrages, ein so genanntes Produktinformationsblatt, und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Verfügung gestellt werden müssen. Der Versicherungsnehmer muss im Einzelnen über die zugrunde liegenden vertraglichen Bedingungen, aber auch über die ihn treffenden Pflichten und über die Folgen des Abschlusses der Versicherung, informiert werden. Bei allen Versicherungen fordert das Gesetz, dass die Unterlagen rechtzeitig vor Abschluss des Versicherungsvertrages dem Versicherungsnehmer auch zur Verfügung gestellt werden. Dies hat vor allem besondere Bedeutung bei Versicherungen, die üblicherweise eine sehr lange Laufzeit haben, wie Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung oder private Krankenversicherungen.

Wichtig ist, dass der Versicherungsnehmer nach Abschluss des Versicherungsvertrages (also beispielsweise nach Erhalt der Versicherungspolice als Annahme des Versicherungsantrags) nochmals ein 14tägiges **Widerrufsrecht** gem. § 8 VVG hat. Innerhalb dieser Frist kann er den Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen widerrufen. Über dieses Widerrufsrecht muss der Versicherer ausführlich belehren. Belehrt er darüber nicht, beginnt die Widerrufsfrist nicht zu laufen, so dass der Versicherungsnehmer quasi ein „ewiges Widerrufsrecht“ hat.

Von diesem Widerrufsrecht gibt es allerdings verschiedene Abweichungen. Im Kfz-Bereich vor allem von Bedeutung ist, dass es ein Widerrufsrecht nicht gibt für Verträge über die vorläufige Deckung. Wenn also ein vorläufiges Versicherungsverhältnis abgeschlossen wird – Übersendung der elektronischen Versicherungsbestätigung zur Zulassung des Fahrzeugs – so kann dieses Vertragsverhältnis nicht widerrufen werden. Es kann dieses Verhältnis allerdings gekündigt werden, ein zugleich abgeschlossener Vertrag über eine Hauptversicherung, kann jedoch widerrufen werden (nähere Ausführungen zur vorläufigen Deckung erfolgen weiter unten). Ebenfalls besteht kein Widerrufsrecht bei Verträgen mit Laufzeit unter einem Monat, also beispielsweise einer kurzzeitigen Reisekrankenversicherung oder Urlaubskaskoversicherung, aber auch bei Verträgen über so genannte Großrisiken (üblicherweise im Industriebereich) und Verträgen mit Pensionskassen aufgrund arbeitsvertraglicher Regelungen.

3. **Versicherungsvermittler**

Versicherungsvermittler sind Personen, die bei Abschluss des Versicherungsvertrages mit befasst sind. Versicherungsvermittler kann zum einen ein **Versicherungsvertreter**, zum anderen ein **Versicherungsmakler** sein.

Bei einem Versicherungsvertreter handelt es sich um eine Person, die vom Versicherer beauftragt ist, gewerbsmäßig Versicherungsverträge zu vermitteln oder abzuschließen. Versicherungsvertreter zählen als Vertreter des Versicherers, sie sind also zu einer umfassenden Beratung und zu einer Dokumentation der Beratung verpflichtet. Sie haben Empfangsvollmacht für Erklärungen des Versicherungsnehmers, können Versicherungsbeiträge einkassieren und Willenserklärungen abgeben. Der Versicherer muss sich Erklärungen seines Versicherungsververtreters zurechnen lassen, ebenso muss er auch Kenntnisse seines Versicherungsververtreters zurechnen lassen. Soweit der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherungsvertreter Angaben macht, so gelten diese auch gegenüber dem Versicherer abgegeben.

Dies spielt insbesondere eine Rolle in den Fällen, in welchen der Versicherer von bestimmten für die Beurteilung des Risikos eines Versicherungsvertrages wichtigen Sachverhalten keine Kenntnis erhält – beispielsweise von Vorerkrankungen beim Abschluss einer Krankenversicherung -, aber der Versicherungsvertreter hierüber informiert ist. Der Versicherungsvertreter ist nach der Rechtsprechung „Auge und Ohr“ des Versicherers. Soweit also der Versicherungsnehmer dem Versicherungsvertreter gegenüber etwas äußert, gilt dies dem Versicherer bekanntgegeben.

Anders ist die Situation beim Versicherungsmakler. Der Versicherungsmakler steht „im Lager des Versicherungsnehmers“. Dieser ist zu einer Aufklärung und Beratung sowie zu einer Markt- und Angebotsanalyse und zu einer Risikoprüfung verpflichtet. Diese Verpflichtung hat er gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Versicherer gegenüber ist der Makler nicht verpflichtet, auch wenn er seine Maklerprovision möglicherweise vom Versicherer erhält. Der Versicherungsmakler bedarf einer gewerberechtlichen Erlaubnis. Fehler des Versicherungsmaklers werden dem Versicherungsnehmer zugerechnet, ein Verschulden des Versicherungsmaklers schadet also auch dem Versicherungsnehmer.

4. **Verpflichtung des Versicherers zur Beratung und Dokumentation**

Versicherer, Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler sind verpflichtet, den **Versicherungsnehmer** vor Abschluss des Versicherungsvertrages und bedingt auch Vertragsschluss während der Dauer des Versicherungsverhältnisses **zu beraten**. Begeht der Versicherer oder sein Versicherungsvertreter (nicht der Versicherungsmakler!) einen Beratungsfehler, so haftet der Versicherer für hieraus entstandene Schäden. Der Makler haftet für Beratungsfehler ebenfalls aufgrund seines Beratungsvertrages.

Allerdings geht die Beratungspflicht nicht so weit, dass der Versicherer hinsichtlich aller Einzelheiten eines Vertrages, alle Einzelheiten des Deckungsumfangs und alle Ausschlussbestimmungen aufmerksam machen muss. Der Versicherungsnehmer muss konkret nachfragen.

Entscheidend bei der Frage, welche Beratung notwendig ist, ist aber letztendlich auch, um welche Art von Versicherung es sich handelt. Soweit es sich um ein Versicherungsprodukt handelt, das für einen durchschnittlichen Versicherungsnehmer verständlich ist bzw. welches ein Standardprodukt darstellt (beispielsweise die übliche Kfz-Haftpflicht- / Kaskoversicherung), bedarf es keiner in die Tiefe gehenden Beratung. Allerdings besteht auch beispielsweise im Bereich der Kfz-Versicherung sicherlich die Verpflichtung, über die Tarifstrukturen zu informieren (da zwischenzeitlich die Tarifstruktur der Kfz-Versicherer äußerst kompliziert ist und von verschiedenen Einzelpunkten abhängig ist). Die Verpflichtung zur Beratung und deren Umfang ist letztendlich auch davon abhängig, welche Kenntnisse der zukünftige Versicherungsnehmer hat. Beim Abschluss einer Kfz-Versicherung sind die Anforderungen sicherlich unterschiedlich danach, ob es sich ersichtlich um einen völlig geschäftsunerfahrenen Fahranfänger handelt oder ob der Versicherungsnehmer beispielsweise ein erfahrener Fuhrparkleiter eines größeren Betriebes ist.

Eine Verpflichtung zur Beratung besteht immer dann, wenn für den Versicherungsvermittler oder Vertreter erkennbar ist, dass der Versicherungsnehmer falsche Vorstellungen hat.

Ein Beispiel für ein Beratungsverschulden stellt sich dar, wenn der Versicherungsnehmer bei Abschluss eines Kfz-Versicherungsvertrages „Versicherungsschutz wie immer“ möchte und hierbei einen Versicherungsvertreter kontaktiert, der ihn seit Jahren betreut, ihm allerdings dann eine Versicherung angeboten wird, die keinen Kasko-Versicherungsschutz enthält (der bisher vereinbart war). Ebenso stellt es beispielsweise ein Beratungsverschulden dar, wenn für den Versicherungsvermittler erkennbar ist, dass bei einem Fahrzeug, das Kasko versichert werden soll, wertvolle Zusatzausstattung verbaut ist, die nur gegen gesonderte Prämie versichert werden kann. Auf hier erkennbare Deckungslücken muss der Vertreter auf jeden Fall von sich aus hinweisen. Dies gilt beispielsweise auch, wenn ein türkischer Staatsangehöriger in Deutschland ein Fahrzeug versichert und der Versicherungsvertrag von der Geltung her lediglich auf den europäischen Teil der Türkei, nicht allerdings auf den asiatischen Teil, beschränkt ist.

Auch in diesem Fall ist der Hinweis auf die eingeschränkte Geltung der Versicherung erforderlich.

Die durchgeführte Beratung hat der Versicherungsvermittler im Übrigen umfassend zu **dokumentieren**. Erfolgte keine Dokumentation, wird vermutet, dass auch nicht beraten wurde. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer Schadensersatz wegen fehlender Beratung durchsetzen.

5. Grundsätze der Auslegung von Versicherungsbedingungen

Wie in allen Bereichen, können vertragliche Bestimmungen – im Bereich des Versicherungsrechts, die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen – natürlich nicht in ihrer Formulierung sämtliche möglichen Lebenssachverhalte umfassen und abschließend regeln. Letztendlich ist es notwendig, die vertraglichen Bedingungen auszulegen. Im Bereich des Versicherungsrechts hat die Rechtsprechung hier den Grundsatz entwickelt, dass Versicherungsbedingungen so auszulegen sind, wie sie ein „durchschnittlicher Versicherungsnehmer“ bei verständiger Würdigung, aufmerkamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Hierbei kommt es auf das Verständnis eines Versicherungsnehmers ohne Spezialkenntnisse an. Wenn sich Zweifel ergeben, so gehen die Zweifel zu Lasten des Versicherers. Darüber hinaus müssen Versicherungsbedingungen transparent sein, also verständlich und „durchschaubar“. Der Versicherungsnehmer darf im Übrigen auch nicht durch überraschende Versicherungsbedingungen unangemessen benachteiligt werden.

Dies gilt insbesondere z. B. für so genannte Ausschlussklauseln, also Klauseln, die beschreiben, welche Bereiche von einer Versicherung nicht umfasst sind. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer muss sich darauf verlassen können, dass der Versicherungsschutz keine Lücken aufweist, die nicht durch die Klauseln im Versicherungsvertrag hinreichend verdeutlicht sind.

6. Prämienzahlung

Maßgebliche Pflicht des Versicherungsnehmers im Rahmen eines Versicherungsvertrages ist die Zahlung der Prämie, welche in den Bedingungen oft auch als „Beitrag“ bezeichnet wird.

Man unterscheidet zwischen einer so genannten **Einmalprämie**, welche beispielsweise bei kurzzeitigen Versicherungen, wie Reisekrankenversicherungen, etc. erhoben wird, und der **laufenden Prämie**. Laufende Prämienzahlungen sind der Regelfall bei Versicherungen, welche über einen längeren Zeitraum laufen. Verstößt der Versicherungsnehmer gegen seine Pflicht zur Prämienzahlung, so kann dies massive Folgen haben.

Hierbei muss zunächst unterschieden werden zwischen der so genannten **Erstprämie** und den **Folgeprämien**. Die Erstprämie ist die zeitlich erste zu zahlende Prämie nach Abschlusse eines neuen Versicherungsvertrages. Die Erstprämie ist unverzüglich nach Ablauf der Widerrufsfrist von 2 Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig. Die Rechtsprechung definiert den Begriff der „unverzüglichen“ Zahlung mit unterschiedlichen Zeiträumen zwischen 3 und 14 Tagen. Innerhalb dieser Frist muss nach Ablauf der Widerrufsfrist – welche mit Zugang der Versicherungspolice zu laufen beginnt – bezahlt sein.

Wichtig ist, dass der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt, dass beispielsweise die Überweisung nicht ausgeführt wird. Entscheidend ist allerdings für die Rechtzeitigkeit der Zeitpunkt, zu dem die Zahlung veranlasst wird, also beispielsweise die Überweisung in Auftrag gegeben wird. Einzelne Stimmen in der Literatur gehen aber sogar davon aus, dass auch die Gefahr einer Verzögerung der Versicherungsnehmer trägt. Beim so genannten Lastschriftverfahren, welches oft vereinbart wird, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, zum Zeitpunkt der – vom Versicherer rechtzeitig anzukündigenden – Abbuchung eine ausreichende Deckung auf seinem Konto vorzuhalten.

Wird die **Erstprämie** nicht rechtzeitig bezahlt, kann der Versicherer möglicherweise leistungsfrei sein. Hierzu ist es allerdings erforderlich, dass der Versicherungsnehmer die verspätete Bezahlung zu vertreten haben muss, also ein Verschulden vorliegt, und der Versicherungsnehmer über die Rechtsfolgen einer verspäteten Zahlung, nämlich mögliche Leistungsfreiheit, ordnungsgemäß belehrt worden ist. Darüber hinaus muss der Versicherer die Prämie auch richtig angefordert haben.

Achtung: „Kein Geld zu haben“ entschuldigt nicht („Geld hat man zu haben!“), so dass Zahlungsunfähigkeit, auch wenn diese für sich gesehen unverschuldet ist (beispielsweise Arbeitslosigkeit, etc.), ein Verschulden bezogen auf die fehlende Beitragszahlung darstellt. Problematisch und umstritten ist die Frage, ob den Versicherungsnehmer ein Verschulden trifft, wenn er aufgrund persönlicher Umstände (Krankenhausaufenthalt, Urlaub) die Zahlung nicht veranlassen konnte. Hier kommt es im Wesentlichen darauf an, ob er mit der Zahlungspflicht rechnen konnte und Vorkehrungen treffen konnte, dass die Zahlung rechtzeitig erfolgt. Von einem Verschulden wird man aber sicher dann nicht ausgehen müssen, wenn die Verhinderung unvorhergesehen ist, also eine plötzliche Erkrankung oder ein Unfall den Versicherungsnehmer an der Zahlung hindert.

Liegen die Voraussetzungen vor, so ist der Versicherer leistungsfrei, wenn die Erstprämie nicht bezahlt wird. Dies bedeutet, dass der Versicherer auch bei einem Versicherungsfall keine Zahlung erbringen muss – was möglicherweise existenzgefährdende Auswirkungen haben kann!

Anders liegt die Rechtslage bei der so genannten **Folgeprämie**, also bei weiteren Prämien im Laufe des Versicherungsverhältnisses. Zahlt der Versicherungsnehmer eine Folgeprämie nicht, so muss der Versicherer zunächst die Folgeprämie anmahnen, eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen setzen und darauf hinweisen, dass nach Ablauf der Zahlungsfrist der Versicherer im Versicherungsfall leistungsfrei ist.

Beachtet der Versicherungsnehmer die Mahnung nicht und zahlt auch nicht innerhalb der Zahlungsfrist der Mahnung, so kann sich der Versicherer so lange auf Leistungsfreiheit berufen, bis die Prämie bezahlt ist. Den Zugang der Mahnung muss allerdings der Versicherer beweisen – weshalb eine solche Mahnung regelmäßig auch per Einschreiben verschickt wird!

Wird ein Versicherungsvertrag vorzeitig beendet, so ist der Versicherungsnehmer nur verpflichtet, die Prämie für den Zeitraum zu bezahlen, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Hat er bereits über diesen Zeitraum hinaus bezahlt, so hat er einen Rückerstattungsanspruch. Die **Zahlungspflicht endet** aber erst **mit Kündigung** des Versicherungsvertrages. Wenn also der Versicherungsvertrag nicht gekündigt wird, aber die Prämien nicht bezahlt wurden, so ist der Versicherer zwar einerseits leistungsfrei, wenn die Voraussetzungen (Mahnung, etc.) vorliegen, andererseits hat er aber trotz allem Anspruch auf Zahlung der Prämien.

7. **Vorläufiger Deckungsschutz**

In vielen Fällen besteht das Interesse des Versicherungsnehmers darin, bereits vor endgültigem Abschluss des Versicherungsvertrages **sofort** Versicherungsschutz zu genießen. Der häufigste Fall ist hier der Fall der Zulassung eines Kraftfahrzeuges. Hier möchte der Versicherungsnehmer nicht abwarten, bis er einen Versicherungsantrag gestellt hat, die Versicherung diesen Antrag bestätigt hat und die Police übersandt hat, da er erst bei Nachweis der bestehenden Versicherung sein KFZ zulassen kann. In diesen Fällen wird dem Versicherungsnehmer so genannter vorläufiger Deckungsschutz bewilligt. Dieser Vertrag über den vorläufigen Deckungsschutz ist grundsätzlich ein eigenständiger, vom Hauptvertrag völlig selbständiger Versicherungsvertrag. Sobald für den Hauptvertrag die erste Versicherungsprämie bezahlt ist, geht der vorläufige Versicherungsschutz in einen endgültigen Versicherungsschutz über.

Allerdings kann der vorläufige Versicherungsschutz rückwirkend wegfallen, wenn der Antrag auf Abschluss eines Hauptversicherungsvertrages unverändert angenommen wurde und der Erstbeitrag für die Hauptversicherung nicht innerhalb der Zahlungsfrist (unverzüglich nach Ablauf von 2 Wochen) bezahlt wurde. Dies führt dann dazu, dass der Versicherungsnehmer von Anfang an keinen Versicherungsschutz hat, zumindest dann, wenn er die nicht rechtzeitige Zahlung zu vertreten hat. Dies bringt erhebliche Risiken mit sich, da man in diesem Fall, beispielsweise bei der vorläufigen Deckung in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, der Versicherungsnehmer mit einem unversicherten Fahrzeug fährt und für sämtliche Schäden in vollem Umfang haften würde.

8. **Allgemeine Obliegenheiten**

Wie in allen vertraglichen Beziehungen ist es auch im Versicherungsvertragsrecht so, dass die Vertragspartner Verpflichtungen zu erfüllen haben. **Obliegenheiten** unterscheiden sich von den **Rechtspflichten** aus dem Vertrag dadurch, dass der Verstoß gegen Rechtspflichten – beispielsweise die Pflicht zur Prämienzahlung – mit rechtlichen Mitteln wie einer Klage, durchgesetzt werden können und bei einer Verletzung dieser Verpflichtung auch Schadensersatzansprüche entstehen.

Obliegenheiten sind Voraussetzungen für die Entstehung oder Erhaltung des Versicherungsschutzes, wobei es gesetzliche und vertragliche Obliegenheiten gibt. Die Erfüllung der Obliegenheiten kann nicht mit rechtlichen Mitteln, also beispielsweise mit einer Klage durchgesetzt werden. Allerdings führt ein Verstoß gegen die Obliegenheiten dazu, dass der Versicherer unter bestimmten Voraussetzungen von seiner Pflicht zur Leistung frei ist.

Verpflichtet zur Erfüllung der Obliegenheiten ist grundsätzlich der **Versicherungsnehmer**. Die Verletzung der Obliegenheitspflichten durch Dritte ohne eigenes Verschulden des Versicherungsnehmers schadet diesem zwar vom Grundsatz her nicht, es gibt allerdings auch Sachverhalte, in welchen sich der Versicherungsnehmer das **Verschulden Dritter** zurechnen lassen muss. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Versicherungsnehmer einen Dritten mit der Erfüllung der Obliegenheiten beauftragt – beispielsweise Abgabe einer Schadensmeldung -, hier muss er sich Fehler des Dritten zurechnen lassen. Eine Haftung besteht auch für Fehler eines so genannten **Repräsentanten**, also einer Person, die aufgrund eines Vertretungsverhältnisses oder einer ähnlichen Stellung mit der Erfüllung der vertraglichen Verpflichtung an die Stelle des Versicherungsnehmers getreten ist. Ein Repräsentant muss berechtigt sein, selbständig in einem gewissen, nicht ganz unbedeutenden Umfang, für den Versicherungsnehmer zu handeln. Es genügt aber beispielsweise nicht, dass der Dritte den versicherten Gegenstand (Kfz) zur Benutzung zur Verfügung gestellt hat. Es muss jedenfalls schon eine rechtlich erhebliche Position gegeben sein.

8.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Die erste wesentliche Obliegenheit des Versicherungsnehmers ist bereits vor Vertragsabschluss zu erfüllen. Der (zukünftige) Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei Vertragsschluss **sämtliche „gefahrerheblichen“ Umstände** umfassend richtig und genau aufzuklären. Insbesondere muss er auch auf Nachfragen des Versicherers vollständig und wahrheitsgemäß antworten. Sinn dieser Regelung ist, dass der Versicherer bei Abschluss des Versicherungsvertrages eine realistische Einschätzung des ihn treffenden Risikos vornehmen kann. Hierzu gehören beispielsweise in der Kfz-Versicherung (Kasko) Angaben über den Wert des Fahrzeugs, über dessen übliche Verwendung, über übliche Abstellorte (Garage), den Kreis der Fahrzeugnutzer, usw. Allerdings muss der Versicherer hier die von ihm gewünschten Angaben zu gefahrerheblichen Umständen abfragen.

Im Gegensatz zur früheren Rechtslage (vor 2008) besteht keine Verpflichtung mehr, ungefragt gefahrerhebliche Umstände mitzuteilen. Besonders bei lange laufenden Versicherungsverträgen (insbesondere in der Personenversicherung, z. B. Unfall-, Kranken- oder Berufsunfähigkeitsversicherung), spielt aber auch die alte Rechtslage noch eine Rolle, bei welcher erkennbar gefahrerhebliche Umstände der Versicherungsnehmer von sich aus darlegen musste. Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, wenn Fragen nicht beantwortet werden, kann dies zumindest unter bestimmten Umständen auch als (möglicherweise falsche) Verneinung der Frage gesehen werden.

Werden Fragen des Versicherers bei Abschluss des Versicherungsvertrages zusammen mit dem Versicherungsvertreter beantwortet, so gilt die so genannte „Auge- und Ohr- Rechtsprechung“, dies bedeutet, dass der Versicherer sich alles zurechnen lassen muss, was der zukünftige Versicherungsnehmer im Gespräch mit dem Versicherungsvertreter geäußert hat. Wenn also der Versicherungsnehmer wichtige Umstände (beispielsweise Vorerkrankungen in der Krankenversicherung) dem Versicherungsvertreter gegenüber aufgeklärt hat, dieser aber dann diese Angaben als „nicht wichtig“ angesehen hat und nicht in den Versicherungsvertrag aufgenommen hat, so muss der Versicherer sich so behandeln lassen, wie wenn die Fragen auch schriftlich ordnungsgemäß beantwortet worden wären, er kann also keine Rechte aus einer Obliegenheitsverletzung herleiten. Dies gilt allerdings nur, wenn es sich um einen Vertreter des Versicherers handelt, nicht jedoch wenn der Vertrag über einen Versicherungsmakler abgeschlossen wird. Ein Versicherungsmakler steht „im Lager des Versicherungsnehmers“, seine Kenntnis muss sich der Versicherer nicht zurechnen lassen.

Wird gegen die vorvertraglichen Anzeigepflichten verstoßen, so kann dies gravierende Rechtsfolgen nach sich ziehen. Der Versicherer kann insbesondere vom Vertrag **zurücktreten** und diesen möglicherweise auch **anfechten**.

Bei Verträgen, die noch nach altem Recht (vor 2008) abgeschlossen wurden, gab es ein grundsätzlich zeitlich unbeschränktes Rücktrittsrecht auch bei einfacher Fahrlässigkeit bei der fehlerhaften Beantwortung von Fragen. Nunmehr richten sich die möglichen Rechtsfolgen nach der Schwere des Verstoßes.

Soweit der Versicherungsnehmer **vorsätzlich und arglistig** Fragen nicht oder falsch beantwortet hat, kann der Versicherer nach wie vor den Vertrag **anfechten**, dies führt dazu, dass der Vertrag aufgehoben ist, Beiträge nicht zurück erstattet werden und auch kein Versicherungsschutz besteht. Wurden Angaben lediglich **vorsätzlich** falsch oder nicht gemacht, so kann der Versicherer nach wie vor vom Versicherungsvertrag **zurücktreten**, der Vertrag wird rückabgewickelt (kein Versicherungsschutz!). Bei einer fehlenden oder falscher Beantwortung von Fragen wird vorsätzliches Handeln vermutet. Der Versicherungsnehmer kann aber beweisen, dass er nicht vorsätzlich falsche Angaben gemacht hat, sich beispielsweise geirrt oder etwas vergessen hat. War der Verstoß gegen die Anzeigepflichtigkeit **grob fahrlässig**, so kann der Versicherer vom Vertrag **zurücktreten**, sofern der Versicherungsnehmer nicht beweisen kann, dass der Versicherer den Vertrag auch in Kenntnis der angezeigten Umstände abgeschlossen hätte. Trifft den Versicherungsnehmer nur eine **einfache Fahrlässigkeit** bei der fehlerhaften oder bei der Nichtbeantwortung der Fragen, so besteht nur ein **eingeschränktes, befristetes Kündigungsrecht** des Versicherers, der Versicherungsnehmer hat je nach Einzelfall auch ein Recht auf Fortführung des Vertrages unter geänderten Bedingungen (Vertragsanpassungsrecht).

Voraussetzung dafür, dass der Versicherer von seinen Rechten (Rücktritt) Gebrauch machen kann, ist, dass der Versicherungsnehmer vor Beantwortung der Fragen unmissverständlich und auffällig in Textform auf die ihn drohenden Konsequenzen einer falschen oder fehlenden Beantwortung von Fragen hingewiesen worden ist. Fehlt es an der ordnungsgemäßen Belehrung, kann der Versicherungsnehmer vom Vertrag zurücktreten. Die Belehrung muss auffällig und hervorgehoben sein, sie darf sich also nicht „im Kleingedruckten“ des Versicherungsvertrages „verstecken“.

Darüber hinaus ist der Versicherer **verpflichtet**, bei sich aus den Antworten auf Fragen ergebenden Zweifeln von sich aus **nachzufragen**. Dies gilt allerdings nur dann, wenn der Versicherungsnehmer nicht arglistig die Fragen falsch oder gar nicht beantwortet hat.

Das Recht des Versicherers, vom Vertrag zurückzutreten, erlischt allerdings nach gewissen Zeiträumen, grundsätzlich – von Ausnahmen in der Personenversicherung abgesehen – nach 5 Jahren. Ist der Versicherungsfall allerdings bereits vorher eingetreten, erlischt das Recht erst nach 10 Jahren. Bei vorsätzlichem Verstoß gegen die Obliegenheit oder Arglist erlischt das Recht ebenfalls erst nach 10 Jahren.

Vorsicht gilt in diesem Zusammenhang insbesondere im Hinblick darauf, dass die Rechtsprechung mit der Annahme vorsätzlichen oder gar arglistigen Verhaltens sehr „großzügig“ ist. Insbesondere wird selbst dann, wenn ein Versicherungsnehmer sich über die Richtigkeit seiner Angaben nicht überzeugt, sondern Angaben „ins Blaue hinein“ macht, regelmäßig auch Vorsatz oder gar Arglist angenommen, wenn der Versicherungsnehmer nicht erkennbar macht, dass er sich über die Richtigkeit der Angaben nicht im Klaren ist.

8.2. Gefahrerhöhung

Eine weitere Obliegenheit des Versicherungsnehmers ist, dem Versicherer von sich aus Umstände anzuzeigen, die eine Gefahrerhöhung darstellen, die also eine dauerhafte Änderung der ursprünglichen Gefahrumstände bzw. Gefahrenlage darstellen und die Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Versicherungsfalles erhöhen. Werden derartige Umstände dem Versicherer nicht mitgeteilt, hat der Versicherer je nach den Umständen des Einzelfalles, insbesondere auch je nachdem, ob die fehlende Mitteilung vorsätzlich, grob fahrlässig oder lediglich einfach fahrlässig erfolgte, das Recht, den Vertrag zu kündigen, eine Vertragsänderung zu verlangen und sich unter bestimmten Voraussetzungen auch auf Leistungsfreiheit zu berufen.

Vollständige Leistungsfreiheit tritt aber nur bei vorsätzlicher Nichtangabe der Gefahrerhöhung ein, bei Fahrlässigkeit kann die Leistungspflicht allerdings anteilig in einem gewissen Verhältnis gekürzt werden.

8.3. Vertragliche Obliegenheiten

Vertragliche Obliegenheiten sind Vereinbarungen, wonach der Versicherungsnehmer sich **nach Vertragsabschluss** in einer bestimmten Form zu verhalten hat. Hierzu gehört – Einzelheiten hierzu folgen weiter unten – beispielsweise die Verpflichtung in der Kfz-Versicherung, nicht unter berauschenden Mitteln (Alkohol) zu fahren bzw. nach einem Unfall die notwendigen Feststellungen zu ermöglichen und sich nicht vom Unfallort zu entfernen.

Während der Verstoß gegen vertragliche Obliegenheiten früher zu einer vollständigen Ablehnung des Versicherungsschutzes und vollständiger Leistungsfreiheit im Schadensfall führen konnte, ist dieses so genannte „Alles - oder Nichts - Prinzip“ nunmehr aufgegeben. Nach dem neuen Versicherungsvertragsrecht kann der Versicherer (wie früher) das Versicherungsverhältnis zwar **fristlos kündigen**, allerdings ist er hierzu nicht mehr verpflichtet. Bei leichter Fahrlässigkeit kann sich der Versicherer nicht auf Leistungsfreiheit berufen, **bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit** ist der Versicherer berechtigt, seine **Leistungen zu kürzen** oder sich auf **vollständige Leistungsfreiheit** zu berufen. Der Versicherer muss allerdings nachweisen, dass ein vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verstoß gegen die Obliegenheiten vorliegt. Bei einem vorsätzlichen Verstoß kann sich der Versicherer auf vollständige Leistungsfreiheit berufen und kann jegliche Leistung verweigern. Allerdings wird bei einem Verstoß nicht vermutet, dass er vorsätzlich begangen wurde, der Versicherer muss den Vorsatz nachweisen. Bei grober Fahrlässigkeit kann der Versicherer je nach den Gesamtumständen, also unter Abwägung aller Umstände des Einzelfalles, die Leistung ganz oder zu einem gewissen Teil verweigern.

Dies ist jeweils eine Frage des Einzelfalles, wobei sich für bestimmte Obliegenheitsverletzungen (beispielsweise Trunkenheitsfahrten in der Kaskoversicherung) im Laufe der Jahre gewisse „übliche“ Sätze herausbilden.

9. Vorsätzliche und grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei – beispielsweise Brandstiftung am versicherten Objekt des Versicherungsnehmers, gestellte Auffahrunfälle -, so ist die Versicherung **leistungsfrei**. Allerdings muss der Versicherer vollständig beweisen, dass eine vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles erfolgt ist. Wurde der Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt, hat die Versicherung ein Recht, die **Leistung** mit einer einzelfallabhängigen Quote **zu kürzen**. Allgemein gilt hier, dass ein grob fahrlässiges Handeln dann vorliegt, wenn „die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt wird und schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden und dass nicht beachtet wird, was im Einzelfall jedem einleuchten muss.“ Vereinfacht gesagt liegt grob fahrlässiges Handeln vor, wenn sich ein Außenstehender fragen muss „Wie kann man nur ...“. Grundsätzlich sind bei der Frage, ob grobe Fahrlässigkeit vorliegt, auch die Umstände, die in der Person des jeweils Handelnden liegen, zu berücksichtigen.

Insbesondere im Verkehrsbereich ist der Hauptanwendungsbereich der groben Fahrlässigkeit die Verursachung eines Verkehrsunfalls in betrunkenem Zustand. Die Rechtsprechung geht hier inzwischen in die Richtung, dass zumindest bei Vorliegen absoluter Fahruntüchtigkeit (mehr als 1,1 Promille) eine Leistungskürzung auf Null, also eine vollständige Verweigerung der Regulierung für zulässig erachtet wird. Bei einer Alkoholisierung unterhalb dieser Grenze, ist je nach Umständen des Einzelfalls eine gewisse Kürzungsquote anzunehmen.

III. Einzelne Versicherungen aus dem Kfz-Bereich

1. Kraftfahrthaftpflichtversicherung

1.1. Umfang der Kraftfahrthaftpflichtversicherung

Bei der Kraftfahrthaftpflichtversicherung handelt es sich um eine **Pflichtversicherung**. Von einzelnen Ausnahmen abgesehen (versicherungsfreie landwirtschaftliche Fahrzeuge und ähnliches), muss jedes im öffentlichen Straßenverkehr betriebene Kraftfahrzeug über eine Haftpflichtversicherung verfügen. Da der Halter zum Abschluss eines Vertrages verpflichtet ist, ist umgekehrt auch jeder Versicherer zum Abschluss eines Vertrages zumindest zu den Mindestdeckungssummen verpflichtet. Aufgrund der Regelungen des Pflichtversicherungsgesetzes besteht darüber hinaus für den Geschädigten ein **Direktanspruch** gegenüber dem Versicherer, der Geschädigte muss sich also nicht mit dem Schädiger selbst, also beispielsweise dem Fahrer oder Halter eines Fahrzeugs, auseinandersetzen, er kann seine Ansprüche direkt bei der Haftpflichtversicherung geltend machen. Dies unterscheidet die Kraftfahrthaftpflichtversicherung beispielsweise von der Privathaftpflichtversicherung oder der Tierhalterhaftpflichtversicherung. Müssen hier Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden, so ist der Versicherungsnehmer zu verklagen, nicht der Versicherer. Sinn und Zweck der Kraftfahrthaftpflichtversicherung ist, den Fahrzeughalter, sowie auch berechtigte Fahrer / Nutzer **von Schadenersatzansprüchen freizustellen**, wenn durch den Gebrauch des Fahrzeugs Personen verletzt oder getötet werden, Sachen beschädigt, zerstört oder abhanden kommen oder Vermögensschäden verursacht werden. Die Versicherung ist verpflichtet, begründete Schadenersatzansprüche in Geld zu befriedigen.

Zugleich gehört zum Umfang der Haftpflichtversicherung auch die **Abwehr unbegründeter Schadenersatzansprüche**. Um diesen Verpflichtungen nachzukommen, hat der Kraftfahrthaftpflichtversicherer eine **umfassende Regulierungsvollmacht**, er ist berechtigt und bevollmächtigt, gegen den Versicherungsnehmer geltend gemachte Schadenersatzansprüche entweder zu erfüllen oder abzuwehren und dafür alle Erklärungen abzugeben. Der Versicherungsnehmer ist an Erklärungen des Versicherers gebunden und kann die Regulierungsvollmacht des Versicherers auch nicht widerrufen oder beschränken.

Die Regulierungsvollmacht des Versicherers ist sehr weitreichend, ob der Haftpflichtversicherer freiwillig zahlt oder ob er die Zahlung ablehnt und es auf einen Prozess ankommen lässt, entscheidet der Versicherer nach seinem eigenen Ermessen. Grenzen ergeben sich lediglich dann, wo die Interessen des Versicherungsnehmers berührt werden und eine Rücksichtnahme des Versicherers auf die Interessen des Versicherungsnehmers verlangt wird. Eine Verletzung dieser Verpflichtung liegt aber nur dann vor, wenn der Versicherer eine „völlig unsachgemäße Schadenregulierung“ durchführt, wobei die Rechtsprechung hier zu Gunsten der Versicherer einen sehr großen Beurteilungsspielraum einräumt. Eine völlig unsachgemäße Schadenregulierung wird eigentlich nur dann angenommen, wenn nach den vorliegenden Beurteilungsgrundlagen die Ansprüche „eindeutig und leicht nachweisbar unbegründet sind“, wobei es auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Versicherers ankommt, nicht auf später noch sich ergebende Erkenntnisquellen. Der Versicherer darf hier auch wirtschaftliche Erwägungen (insbesondere beispielsweise alle Abwägungen des Prozessrisikos) vornehmen. Resultiert aus der Regulierung eine Rückstufung in eine ungünstige Schadensfreiheitsklasse, so muss der Versicherer diese Rückstufung grundsätzlich hinnehmen.

1.2. **Betrieb und Gebrauch eines Kraftfahrzeugs**

Eine Haftung des Kraftfahrtversicherers besteht dann, wenn eine Haftung gem. § 7 StVG aufgrund „dem **Betrieb eines Kraftfahrzeugs**“ besteht. Die Definition des „Betriebes eines Kraftfahrzeugs“ ist sehr weit. Es muss sich in irgendeiner Form die vom Kraftfahrzeug ausgehende Gefahr ausgewirkt haben, also ein Zusammenhang mit der Bestimmung des Kraftfahrzeugs als einer Fortbewegung und dem Transport dienender Maschine bestehen. Eine Haftung nach § 7 StVG entfällt daher erst dann, wenn die Fortbewegungs- und Transportfunktion keine Rolle mehr spielt und das Fahrzeug nur noch als Arbeitsmaschine eingesetzt wird.

Die Haftung ist ausgeschlossen, wenn der Unfall auf einem betriebsfremden, von außen einwirkenden Ereignis beruht, das durch elementare Naturkräfte, durch Handlung dritter Personen herbeigeführt wurde oder nach menschlicher Einsicht und Erfahrung unvorhergesehen war bzw. mit wirtschaftlich erträglichen Mitteln auch durch äußerste Sorgfalt nicht verhütet werden konnte und nicht wegen seiner Häufigkeit in Kauf zu nehmen ist. Die Fälle „**höherer Gewalt**“ sind allerdings sehr eng eingeschränkt. Höhere Gewalt würde beispielsweise vorliegen, wenn ein Fahrzeug wegen eines Lawinenabgangs auf die Gegenfahrbahn geschoben wird und dort mit einem anderen Fahrzeug kollidiert. Ein Fall eines durch **Handlung dritter Personen** herbeigeführten Ereignisses liegt beispielsweise bei einem bewussten Sabotageakt (Durchschneiden der Bremsleitungen) vor. Ein Grenzfall stellt in diesem Zusammenhang beispielsweise die Schadensverursachung durch „Steinwerfer“ an der Autobahn dar (Dritte werfen von einer Autobahnbrücke Steine auf ein Fahrzeug, das dadurch ins Schleudern gerät und mit einem anderen Fahrzeug kollidiert). Übliche Beeinträchtigungen, wie Ölspuren, Glatteis, stellen keine höhere Gewalt dar.

Der Schaden muss darüber hinaus nicht nur beim Betrieb, sondern auch durch den **Gebrauch des Fahrzeugs** verursacht worden sein. Es muss sich also eine typische Schadensanlage des Kfz-Betriebes eröffnet haben. Ein Gebrauch des Kraftfahrzeugs liegt aber auch dann vor, wenn noch ein enger Zusammenhang mit der Benutzung des Fahrzeugs vorliegt. Wenn beispielsweise ein Fahrzeug bei einem Unfall von der Fahrbahn abkommt und neben der Fahrbahn liegen bleibt, der Fahrer sich an den Fahrbahnrand begibt und versucht, durch Winken vorbeifahrende Fahrzeuge anzuhalten, daraufhin ein vorbeifahrender Fahrer in einer Schreckreaktion versucht, auszuweichen, ins Schleudern gerät und einen Unfall verursacht, so liegt im Handeln des „winkenden“ Fahrzeugführers noch ein Zusammenhang mit dem Gebrauch des Kraftfahrzeugs vor, auch wenn das Fahrzeug in dieser Situation (da beschädigt neben der Fahrbahn liegend) nicht mehr direkt benutzt wurde. Ein Gebrauch des Fahrzeugs liegt im Übrigen auch vor, wenn der Fahrer eine typische Fahrerhandlung begeht, beispielsweise vom Fahrzeug herabgefallene Gegenstände aufsammelt, während das Fahrzeug selbst verkehrssicher abgestellt ist. Wenn bei einer derartigen Tätigkeit sich ein Unfall ereignet (beispielsweise ein herannahendes Fahrzeug ausweicht), so liegt ein Schaden beim „Gebrauch“ des Fahrzeugs vor. Zum Gebrauch des Fahrzeugs zählt beispielsweise noch Be- und Entladen des Fahrzeugs, also z. B. auch die Sicherung der Ladung etc. Beendet ist aber beispielsweise der Entladevorgang als Gebrauch des Fahrzeugs dann, wenn die Ladung das Fahrzeug verlassen hat und erstmalig abgestellt wurde. Diese Abgrenzung ist z. B. auch wichtig bei den regelmäßig auftretenden Fällen einer Beschädigung des Kraftfahrzeugs durch einen Einkaufswagen auf dem Supermarktparkplatz. Hier ist die Trennungslinie zwischen der Kfz-Haftpflichtversicherung und der privaten Haftpflichtversicherung dann dort zu ziehen, wo das Fahrzeug beim Abstellen des Einkaufswagens schon geöffnet wurde und mit dem Be- oder Entladevorgang unmittelbar begonnen werden soll. Lediglich das Herbeiholen eines Einkaufswagens bzw. das Abstellen, bevor das Fahrzeug geöffnet wird, stellt noch eine Vorbereitungshandlung dar, die nicht in den Deckungsumfang der Kfz-Haftpflichtversicherung, sondern unter die Privathaftpflichtversicherung fällt.

Allerdings ist gerade hier in diesem Bereich die Abgrenzung fließend, die Beurteilung ist immer vom jeweiligen Einzelfall abhängig. Auch wenn ein Vorgang nicht unter die Definition des „Betriebes“ eines Kraftfahrzeuges fällt, so kann trotz allem ein Gebrauch des Kraftfahrzeuges vorliegen, für welchen die Kraftfahrthaftpflichtversicherung haftet – der Begriff des „Gebrauchs“ ist weiter als der des „Betriebes“. Kommt es z. B. zu einem Schaden bei einem Ladevorgang (Betanken eines Haustanks durch einen Heizöltankkaster, Be- und Entladen eines Lkw mit Hilfe eines am Lkw angebrachten Kranes), so liegt kein Betrieb des Kraftfahrzeuges im Sinne des § 7 StVG mehr vor, aber ein Gebrauch ist insbesondere auch dann gegeben, wenn für das Fahrzeug typische Funktionen (Heizölpumpe, Kran) in Tätigkeit gesetzt werden. Auch in diesem Fall haftet die Kraftfahrthaftpflichtversicherung.

1.3. Mitversicherte Personen

In der Kraftfahrthaftpflichtversicherung sind **weitere Personen**, insbesondere beispielsweise der Fahrer, **mitversichert**. Zu beachten ist, dass diese Person eigenständig Obliegenheiten zu erfüllen haben, beispielsweise die Obliegenheit, nicht alkoholisiert zu fahren, keine Unfallflucht zu begehen, usw. Da diese Personen im Vertrag mitversichert sind, ist bei einer Obliegenheitsverletzung durch die mitversicherte Person, also beispielsweise des Fahrers, ein Regress des Haftpflichtversicherers möglich. Allerdings muss sich der Versicherungsnehmer selbst das Verschulden zumindest in der Haftpflichtversicherung nicht zurechnen lassen, was bedeutet, dass der Versicherer beispielsweise gegen den mitversicherten Fahrer Regress nehmen kann, nicht jedoch gegen den Halter. Dies geht soweit, dass auch ein unrechtmäßiger Fahrer (beispielsweise der Fahrzeugdieb!) nach außen hin versichert ist. Verursacht dieser einen Schaden, so muss der Haftpflichtversicherer den Schaden regulieren und kann sich nicht beim Fahrzeughalter schadlos halten (wenn dieser nicht die missbräuchliche Verwendung des Fahrzeugs ermöglicht hat), allerdings ist er natürlich gegenüber dem unberechtigten Fahrer (Dieb) leistungsfrei und kann von diesem Regress nehmen.

1.4. Risikoausschlüsse

Ausgeschlossen sind Ansprüche gegen den Haftpflichtversicherer, soweit ein **Risikoausschluss** vorliegt. Der wichtigste Fall ist hier der **vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfall**, hier also beispielsweise der Problemkreis der „provozierten Verkehrsunfälle“. In diesen Fällen ist die Versicherung von Haus aus leistungsfrei; dies bedeutet, dass auch der Geschädigte keinen Anspruch gegen den Versicherer hat. Er muss in diesem Fall seine Ansprüche gegenüber der Verkehrsofferhilfe geltend machen, die in Fällen des nicht versicherten Fahrzeugs und der vorsätzlichen Tatbegehung eintrittspflichtig ist. Keine Deckung besteht beispielsweise auch, wenn das Fahrzeug an einem **Rennen** beteiligt ist. Hierbei ist zu unterscheiden: Soweit es sich um behördlich genehmigte Rennen handelt, so ist Voraussetzung eine Genehmigung der Haftpflichtversicherung des Veranstalters, so dass die Kraftfahrthaftpflichtversicherung nicht in Anspruch genommen werden muss. Bei illegalen Rennen besteht zwar grundsätzlich gegenüber dem Dritten (Geschädigten) Versicherungsschutz, allerdings liegt eine Obliegenheitsverletzung vor, die zum Regress berechtigt. Zu diesem Bereich gehört allerdings nicht beispielsweise die Teilnahme an einem Fahrsicherheitstraining oder an so genannten „Gleichmäßigkeitfahrten“ oder „Sternfahrten“, touristische „Rallyes“ oder ähnliches. Entscheidend ist, ob es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt. Ist dies nicht der Fall, besteht keine Einschränkung im Versicherungsschutz. Weiter in der Haftpflichtversicherung sind nicht versichert **Ansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommen des versicherten Fahrzeugs**. Auch wenn also ein Dritter, der nicht Fahrzeughalter und Versicherungsnehmer ist, das Fahrzeug beschädigt (beispielsweise fährt der Freund der Versicherungsnehmerin das Fahrzeug gegen einen Baum), besteht kein Versicherungsschutz. Allerdings ist der **Versicherungsnehmer selbst versichert**, wenn er als Beifahrer in seinem eigenen Fahrzeug verletzt wird und somit einen Personenschaden erleidet, weil eine andere Person den Unfall verursacht hat.

Allerdings sind eigene Sach- und Vermögensschäden des Versicherungsnehmers nicht mitversichert, Ansprüche bestehen also nur wegen des reinen Personenschadens. Probleme wirft dies auf, wenn ein Versicherungsnehmer mehrere Fahrzeuge versichert hat und eines der Fahrzeuge das andere beschädigt. Sind beispielsweise bei Ehegatten zwei Fahrzeuge auf die gleiche Person (Ehemann oder Ehefrau) versichert und beschädigt die Ehefrau das Fahrzeug des Ehemanns, so besteht keine Deckung in der Haftpflichtversicherung. Dies gilt beispielsweise auch, wenn ein Mietfahrzeug eines Autovermieters ein anderes Fahrzeug des gleichen Vermieters schädigt. Auch wenn schuldhaftes Verhalten des Fahrers (Mieters) vorliegt, besteht kein Versicherungsschutz!

1.5. Anhänger

Wird am Fahrzeug ein **Anhänger** mitgeführt, so haftet einerseits der Halter des Zugfahrzeugs, und damit dessen Versicherung für Schäden, die durch den Anhänger verursacht werden. Seit 2002 besteht darüber hinaus eine eigenständige Haftung des Halters des Anhängers. Dies führt dazu, dass beide Halter (und somit beide Versicherer) als Gesamtschuldner haften, der Geschädigte kann sich letztlich den Versicherer „aussuchen“.

1.6. Fahrerschutzversicherung und andere Zusatzdeckungen

Einige Versicherer bieten im Rahmen der Haftpflichtversicherung inzwischen eine sog. Fahrerschutzversicherung an. Diese Versicherung ist eigentlich keine Haftpflichtversicherung, da sie nicht gegen fremde Haftpflichtansprüche absichert, sondern dem **Fahrer** des Fahrzeugs – auch dem selber fahrenden Halter oder Versicherungsnehmer - **Ansprüche gegen die Versicherung des Fahrzeugs** zustehen, wenn er bei einem – auch selbstverschuldeten – Unfall, auch aufgrund höherer Gewalt, verletzt wird.

Die tatsächlichen Schäden werden – im Rahmen vertraglich vereinbarter Höchstgrenzen – so reguliert, wie wenn ein Schadenersatzanspruch gegen einen unfallverursachenden Dritten bestehen würde, also nach den Regelungen der gesetzlichen Haftung. Je nach Bedingungswerk sind beispielsweise Schmerzensgeldansprüche, Verdienstausfall, vermehrte Aufwendungen wie z.B. eine Haushaltshilfe oder Umbaumaßnahmen für behindertengerechtes Wohnen versichert.

Die Ansprüche sind allerdings subsidiär, das bedeutet, dass ein Anspruch nur besteht, soweit keine Ansprüche gegen Dritte – Unfallgegner, Sozialversicherungsträger, Arbeitgeber, private Krankenversicherungen u. a. – bestehen.

Darüber hinaus sind die Ansprüche je nach vertraglicher Regelung auch unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. Trunkenheitsfahrten, Teilnahme an Rennen, zweckwidrige Verwendung, vorsätzliche Schadensherbeiführung...) ausgeschlossen und können bei grob fahrlässiger Verursachung gekürzt werden. Sachschäden werden nicht ersetzt.

Versichert werden kann bei einzelnen Anbietern auch das Risiko von Schadenersatzansprüchen, die gegen den Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Benutzung eines **Mietwagens im Ausland** erhoben werden. Da hier je nach Land oft sehr niedrige Deckungssummen gelten, wird durch diese Zusatzdeckung das Risiko abgesichert, bei einem schweren Unfall nach Erschöpfung der Versicherungssumme privat in Anspruch genommen zu werden.

Eine weitere Erweiterungsmöglichkeit stellt der **Auslandsschadenschutz** dar. Dieser reguliert Ansprüche aus einem Unfall im Ausland so, als wenn der Unfallgegner bei der eigenen Versicherung versichert wäre und erspart somit die Probleme, die sich aus der Geltendmachung von Ansprüchen im Ausland ergeben können.

2. Kaskoversicherung

2.1. Umfang der Kaskoversicherung

Im Gegensatz zur Kraftfahrthaftpflichtversicherung deckt die Kaskoversicherung Schäden am versicherten Fahrzeug ab. Der Teil- und Vollkaskoversicherung gemeinsam ist, dass die Risiken der Beschädigung, der Zerstörung und des Verlustes des Fahrzeugs versichert sind.

Voraussetzung ist, dass diese auf eine versicherte Ursache zurückzuführen sind, wobei sich Teil- und Vollkaskoversicherung dadurch unterscheiden, dass jeweils bestimmte Ursachen für den Schaden versichert sind.

In der Teilkasko sind die Schadensursachen Brand, Entwendung, Naturereignisse, Wildschäden, sowie Schäden an Verglasung, Kabeln und Reifen versichert. Die Vollkaskoversicherung versichert zusätzlich noch Beschädigungen durch Unfall und Mut- und böswillige Beschädigung.

Versichert sind grundsätzlich das **Fahrzeug als Ganzes, Fahrzeugteile** und **Fahrzeugzubehörteile**. Bei den Fahrzeugteilen und Fahrzeugzubehörteilen wird zwischen drei Kategorien unterschieden, nämlich den beitragsfrei mitversicherten Teilen, den abhängig vom Gesamtneuwert mitversicherten Teilen und den nicht versicherten Gegenständen. Grundsätzlich beitragsfrei mitversichert sind Teile, die fest im Fahrzeug eingebaut oder fest am Fahrzeug angebaut sind. Fahrzeugzubehör ist beitragsfrei versichert, wenn es fest im Fahrzeug eingebaut oder am Fahrzeug angebaut ist oder im Fahrzeug unter Verschluss verwahrt ist, wenn es ausschließlich dem Gebrauch des Fahrzeugs dient und nach allgemeiner Verkehrsanschauung nicht als Luxus angesehen wird. Als Beispiel seien hier Schonbezüge und Pannenwerkzeug genannt. Hinzu kommen im Fahrzeug unter Verschluss verwahrte Fahrzeugteile, die zur Behebung von Betriebsstörungen üblicherweise mitgeführt werden, wie Sicherungen und Glühlampen, darüber hinaus Schutzhelme, auch mit Wechselsprechanlage, solange sie bestimmungsgemäß gebraucht werden und mit dem abgestellten Fahrzeug so verbunden sind, dass ein unbefugtes Entfernen ohne Beschädigung nicht möglich ist, sowie Planen und Ge-

stelle. Außerhalb des Fahrzeugs unter Verschluss gehaltene Teile sind unter bestimmten Umständen ebenfalls versichert, nämlich ein zusätzlicher Satz Räder mit Winter- oder Sommerbereifung, Dach-/Heckständer, Hardtops, Schneeketten und Kindersitz sowie mitversicherte Fahrzeugteile und Fahrzeugzubehör während einer Reparatur.

Radios und sonstige Audiosysteme, Video-, Kommunikations- und Leitsysteme (z. B. fest eingebaute Navigationssysteme), zugelassene Maßnahme- und Tuningteile, individuell für das Fahrzeug angefertigte Sonderlackierung, Beschriftungen und Oberflächenbehandlungen, Beiwagen und Verkleidung bei Krafträdern, Trikes und Quads und Spezialaufbauten / Spezialeinrichtungen sind je nach den Bestimmungen im einzelnen Versicherungsvertrag beitragsfrei mitversichert bis zu einem bestimmten, vom Versicherungsvertrag abhängigen Gesamtneuwert der Teile. Hier ist der Umfang der Mitversicherung vom jeweiligen Vertrag abhängig. Wenn der Gesamtneuwert der aufgeführten Teile höher als die im Vertrag genannte Wertgrenze ist, so ist der übersteigende Wert nur dann – ggf. gegen Beitragszuschläge - versichert, wenn dies ausdrücklich vereinbart wird.

Nicht versicherbar sind alle sonstigen Gegenstände, insbesondere auch solche, deren Nutzung nicht ausschließlich dem Gebrauch des Fahrzeugs dienen, hierzu zählen z. B. Handys, mobile Navigationsgeräte, auch wenn diese mit dem Fahrzeug durch eine Halterung verbunden sind, Reisegepäck und persönliche Gegenstände der Insassen.

Die Höhe der Entschädigung, auch von Fahrzeugteilen, bemisst sich grundsätzlich nach dem **Wiederbeschaffungswert**, also dem Betrag, der für den Kauf eines gleichwertigen gebrauchten Teiles zu bezahlen ist. Dies bedeutet, dass beispielsweise bei einem entwendeten (fest eingebauten) Navigationsgeräte dessen Zeitwert zu ersetzen ist. Allerdings stellt sich die Frage, ob es überhaupt einen Zeitwert gibt, der unter dem Neuwert liegt. Hier ist letztendlich entscheidend, ob es einen (seriösen!) Gebrauchtmärkte für vergleichbare Teile gibt oder nicht. „Zweifelhafte“ Märkte – also z. B. Gebrauchtmärkte, bei denen offensichtlich auch unredlich erworbene Ware verkauft werden – sind nicht zu berücksichtigen. Gibt es für ein Fahrzeugteil keinen Gebrauchtmärkte, so ist vom Versicherer letztendlich der Neupreis zu ersetzen. Lediglich, wenn der Versicherungsvertrag im Einzelfall die Möglichkeit eines Abzugs „Neu für Alt“ vorsieht, kann der Versicherer diesen Betrag kürzen.

2.2. Versicherte Schadensursachen

Grundsätzlich ist der Schadensfall nur versichert, wenn der Schaden auf bestimmten, in den Versicherungsbedingungen definierten Ereignissen beruht.

2.2.1. Brand

Versichert ist zum einen das Risiko des Brandes. Als **Brand** gilt „ein Feuer mit Flammenbildung, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat und sich aus eigener Kraft ausbreiten vermag“. Nicht als Brand gelten „Schmor- und Sengschäden“. Nicht versichert ist also beispielsweise ein Vergaserbrand (fehlende Ausbreitungsfähigkeit aus eigener Kraft), Schmorschäden durch Kurzschluss, Durchbrennen eines Katalysators oder Heißlaufen eines Lagers und Sengschäden (Zigaretteglut). Ein Sonderfall ist der Kurzschluss an der Verkabelung, der nach den Versicherungsbedingungen versichert ist.

2.2.2. Entwendung

Weiter in der Teilkaskoversicherung versichert ist die **Entwendung**. Nicht versichert ist allerdings der Fall, in welchem das Fahrzeug aufgrund eines Betruges abhanden kommt. Wird beispielsweise das Fahrzeug einem angeblichen Käufer gegen Übergabe eines ungedeckten bzw. gestohlenen Schecks überlassen, so wurde das Fahrzeug nicht entwendet. Eine Entwendung setzt eine „widerrechtliche Sachentziehung“ und damit eine wirtschaftliche Entrechtung des Fahrzeugeigentümers (so der BGH) voraus. Wenn das Fahrzeug „freiwillig“ aufgrund einer Täuschung überlassen wurde, so scheidet ein Gewahrsamsbruch, also eine Wegnahme und damit ein Diebstahl aus. Anders ist es allerdings dann, wenn das Fahrzeug beispielsweise nur für eine Probefahrt überlassen wurde und der Kaufinteressent mit dem auf Probe zu fahrenden Fahrzeug „verschwindet“. In diesem Fall liegt eine Wegnahme vor.

Grundsätzlich gedeckt sind die Fälle der Entwendung dann, wenn entweder ein **Diebstahl** vorliegt. Dies ist der Fall, wenn der Täter eine fremde, bewegliche Sache einem anderen in der Absicht, diese sich endgültig zuzueignen, wegnimmt. Weiter ist abgedeckt die Entwendung **durch unbefugten Gebrauch betriebsfremder Personen**. Dies sind die Fälle, in welchen der Täter das Fahrzeug nicht zueignen will, sondern das Fahrzeug lediglich wegnimmt, um es zu gebrauchen und danach „stehen zu lassen“. Eine Entwendung durch **Raub** ist ebenfalls versichert, wobei hier Voraussetzung ist, dass die Wegnahme mit Gewalt oder durch Drohung mit Gewalt erfolgt. Ebenfalls mit Einschränkung versichert ist die Entwendung durch eine Unterschlagung, wenn sich also der Täter das Fahrzeug zueignet, auf das er bereits Zugriff hat, das sich also in seinem Gewahrsam befindet. Eine Unterschlagung ist aber nur dann versichert, wenn dem Täter das Fahrzeug nicht zum Gebrauch im eigenen Interesse zur Veräußerung oder unter Eigentumsvorbehalt überlassen wurde. Dies bedeutet beispielsweise, dass die Unterschlagung eines Fahrzeugs, welches einem Mieter überlassen wurde, nicht unter den Versicherungsschutz fällt, ebenso auch der Fall, in dem ein zur freien Verfügung überlassenes Geschäftsfahrzeug vom Mitarbeiter unterschlagen wird.

Abzugrenzen ist, wie bereits oben ausgeführt, die Entwendung bzw. die versuchte Entwendung – auch Schäden die bei einem Versuch der Entwendung entstehen sind versichert – vom Vandalismusschaden. Ein in der Teilkasko versicherter Entwendungsschaden liegt dann vor, wenn das Fahrzeug beschädigt wurde, um das Fahrzeug oder ein mitversichertes Teil zu entwenden. Wenn die Beschädigung lediglich bei dieser Gelegenheit erfolgte – beispielsweise der Täter beschädigt aus Ärger darüber, dass der versuchte Diebstahl aufgrund der Sicherung des Fahrzeugs nicht gelingt, das Fahrzeug durch Fußtritte – so liegt ein nicht versicherter Vandalismusschaden vor.

Schwierig ist gelegentlich auch die Abgrenzung. Wird beispielsweise das Verdeck eines Cabrios aufgeschlitzt, so kann dies einen Vandalismusschaden darstellen, aber auch den Schaden, der bei einem (versuchten) Diebstahl entstanden ist. Das gleiche gilt beispielsweise bei einem Abreißen des Markenemblems („Mercedes-Stern“). Hier ist es letztendlich immer eine Frage des Einzelfalls und der Einzelumstände, ob man davon ausgeht, dass es sich um einen Diebstahl bzw. versuchten Diebstahl handelt (dann Eintrittspflicht der Teilkasko) oder ob es sich um einen Vandalismusschaden handelt (dann lediglich Deckung in einer Vollkaskoversicherung).

Dass eine versicherte Entwendung (Diebstahl/Raub/etc.) vorliegt, muss der Versicherungsnehmer beweisen. Da der Beweis naturgemäß oft schwierig ist (der Dieb lässt sich üblicherweise ja nicht beobachten), hat der Versicherungsnehmer verschiedene Beweiserleichterungen. Er muss zunächst allerdings das äußere Bild einer Entwendung beweisen, er muss also nachweisen, dass er das Fahrzeug zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort abgestellt hat und dort nicht mehr aufgefunden hat. Dieser so genannte Minimalsachverhalt muss mit hinreichender Wahrscheinlichkeit den Schluss auf eine Entwendung zulassen. Falls der Versicherer von einem vorgetäuschten Versicherungsfall ausgeht, muss er seinerseits dann die erhebliche Wahrscheinlichkeit für die Vortäuschung des Versicherungsfalles darlegen und gegebenenfalls beweisen, also beispielsweise Täuschungsversuche bei der Abwicklung früherer Schadensfälle, widersprüchliche oder wechselnde Schilderung des Schadensfalls, problematische Vermögensverhältnisse, vergebliche Versuche, das Fahrzeug zu verkaufen oder ähnliches. Ein besonderer Gesichtspunkt ist hier insbesondere die Frage, ob sämtliche Originalschlüssel vorhanden sind bzw. ob der Verbleib von Schlüsseln ungeklärt ist oder ob die Schlüssel beispielsweise Kopierspuren aufweisen, obwohl der Versicherungsnehmer bestreitet, Kopien angefertigt zu haben. Da hier sehr oft die Gerichte gezwungen sind, rein aufgrund von Indizien zu entscheiden, ist es äußerst wichtig, einen genauen und sorgfältigen Sachvortrag vorzubringen, um zu vermeiden, dass Widersprüche im Sachvortrag letztendlich dazu führen, dass das Gericht davon ausgeht, dass eine Entwendung nicht bewiesen ist.

2.2.3. Naturereignisse

Weiter versichert in der Teilkaskoversicherung sind **Naturereignisse wie Sturm, Hagel, Blitz und Überschwemmung**. Ob Schneelawinen versichert sind, ist eine Frage der jeweiligen Formulierung des Versicherungsvertrages, wobei hiervon Dachlawinen nicht umfasst sind. Einige Versicherer bieten aber die Deckung für Dachlawinen ausdrücklich an. Ein Versicherungsschutz besteht jedoch nur dann, wenn zwischen der Naturgewalt und dem Schaden ein direkter Zusammenhang besteht. Kommt eine weitere Ursache, beispielsweise ein Fahrfehler hinzu (der Fahrer erschrickt aufgrund eines unmittelbar neben der Straße einschlagenden Blitzes, verreit das Steuer und führt an einen Baum), so fehlt es an einem direkten Zusammenhang zwischen dem Naturereignis und dem Schaden. Dies gilt z. B. auch, wenn aufgrund eines Sturmes ein Baum umstrzt, ein Fahrzeug gegen diesen Baum fhrt oder vor diesem Baum eine Notbremsung durchführen muss und ein nachfolgendes Fahrzeug auffhrt. Für das nachfolgende Fahrzeug liegt jedenfalls kein Schaden durch ein Naturereignis vor, da zumindest ein eigener Verursachungsbeitrag (fehlender Sicherheitsabstand) vorliegt. Wichtig ist diese Abgrenzung bei den sehr oft auftretenden Fällen des „Wasserschlages“, also Beschädigung des Fahrzeugs durch eine Überflutung der Straße. Hier liegt kein in der Kaskoversicherung versichertes Naturereignis vor, wenn das Fahrzeug in bereits vorhandene Wassermassen hineingefahren wird. Anders ist es, wenn das Wasser „zum Fahrzeug kommt“, also ein Straßenstück schlagartig (Flutwelle) berflutet wird und dadurch ein Schaden am Fahrzeug eintritt.

2.2.4. Wildschaden

Mit die am meisten umstrittene Schadensursache in der Teilkaskoversicherung ist der **Wildschaden**. Voraussetzung eines Wildschadens ist der Zusammenstoß zwischen Kfz und Wild, das Fahrzeug muss in Bewegung sein, es muss sich zumindest nach den Musterbedingungen der Kraftfahrtversicherung um Haarwild gem. dem Bundesjagdgesetz handeln und der Zusammenstoß muss den Schaden auch verursacht haben.

Grundproblem ist also zunächst, dass zu beweisen ist, dass es zu einer Kollision mit dem Wild gekommen ist und diese Kollision zumindest für den Schaden im Ergebnis ursächlich war. Es reicht hierfür allerdings aus, wenn die Kollision mit dem Wild dazu führt, dass der Fahrer als Schreck über die Kollision einen Fahrfehler begeht und beispielsweise von der Fahrbahn abkommt. Grundvoraussetzung ist aber immer, dass es zu einer Kollision mit dem Wild gekommen ist.

Ist es zu keiner Kollision gekommen bzw. ist die Kollision nicht nachweisbar, könnte höchstens ein Schadenersatz aus dem Gesichtspunkt der so genannten **Rettungskosten** in Betracht kommen. Versucht der Versicherungsnehmer einen versicherten Schaden durch eine Handlung abzuwehren und kommt es hierbei zu einem Schaden, so hat er Anspruch auf die hierdurch entstandenen „Rettungskosten“.

Voraussetzung ist zunächst, dass der Schaden versichert sein muss, wer also beispielsweise vor einem Hund ausweicht, hat in der Teilkasko keinen Schadenersatzanspruch (da es sich nicht um den drohenden Zusammenstoß mit einem Wild handelt). Darüber hinaus muss der Versicherungsfall unmittelbar drohen, was natürlich der Fall ist, wenn eine Kollision mit einem Wild **unmittelbar bevorsteht**. Die Handlung – also beispielsweise das Ausweichen – muss objektiv auch dem Zweck dienen, einen **Schaden abzuwehren** (also beispielsweise spontanes Ausweichen). Darüber hinaus muss die Rettungshandlung aber auch geboten sein, um einen Schaden abzuwenden. Dies ist insbesondere dann problematisch, wenn es sich um ein Ausweichen vor einem relativ kleinen Tier (Eichhörnchen, kleiner Hase) handelt. Allerdings geht die Rechtsprechung inzwischen überwiegend davon aus, dass in diesen Fällen – wenn also das Ausweichen an sich nicht zur Vermeidung des Schadens notwendig gewesen wäre – die Leistung der Versicherung lediglich gekürzt wird und nicht vollständig wegfällt. Ob ein Ausweichmanöver geboten ist, ist sicherlich auch immer eine Frage des Einzelfalls, entscheidend ist letztendlich, wie hoch das Risiko für einen Schaden ist, wenn es zu einer Kollision kommen würde. Dies kann bei dem gleichen Tier (beispielsweise Fuchs) sicherlich unterschiedlich gesehen werden, je nachdem, ob der Zusammenstoß mit einem Motorrad oder mit einem Lkw droht.

Kernproblem bei den Fällen der Rettungskosten ist aber meistens auch die Frage, ob der (drohende) Zusammenstoß mit einem Tier auch bewiesen werden kann. Hier kommt es in erheblichem Maß auch auf die Glaubwürdigkeit des Versicherungsnehmers oder eventueller Zeugen an.

Grundsätzlich ist bei der Verursachung eines Wildschadens zu beachten, dass nach den Musterbedingungen lediglich Haarwild im Sinne des Bundesjagdgesetzes versichert ist. Die meisten Versicherungsbedingungen sehen hier allerdings erweiterte Klauseln vor. Dies bedeutet, dass teilweise auch nicht unter das Jagdgesetz fallendes Wild mitversichert ist, teilweise auch Haarwild (Vögel). Dies ist allerdings letztendlich eine Frage, die anhand der einzelnen Versicherungsbedingungen geklärt werden muss. Auch ob Schäden am Fahrzeug durch Marderbiss versichert sind, ist letztendlich eine Frage der Einbeziehung in den Versicherungsvertrag. Viele Versicherungen sehen inzwischen entsprechende Klauseln vor.

2.2.5. Unfall

Nur in der Vollkaskoversicherung ist als weitere Schadensursache der **Unfall** genannt. Ein Unfall ist ein „unmittelbar von außen her plötzlich mit mechanischer Gewalt“ eintretendes Ereignis. **Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden sind keine Unfallschäden**. Einige Versicherer bieten aber auch eine Versicherung gegen solche Schäden – ebenso wie Seng- und Schmorschäden - an.

Die Abgrenzung ist gelegentlich problematisch. Wird beispielsweise der Kühler oder die Ölwanne durch einen hochgeschleuderten Gegenstand beschädigt und kommt es zum Austritt von Kühlwasser oder Öl mit der Folge, dass der Motor heißläuft, so liegt – auch wenn der Schadenseintritt, also das Heißlaufen des Motors erst später erfolgt – ein Unfall vor, da die Beschädigung durch den hochfliegenden Gegenstand „ein

von außen her plötzlich mit mechanischer Gewalt eintretendes Ereignis“ darstellt. Es liegt also kein Betriebsschaden vor, sondern ein Unfall.

Ein Bremsschaden liegt vor, wenn allein durch ein Bremsmanöver Schäden entstehen (Schäden an Bremsen oder Reifen wegen einer Vollbremsung, verrutschende Ladung nach Bremsvorgang). Ein Bruchschaden liegt vor, wenn wegen Materialfehlern oder Verschleiß Fahrzeugteile brechen, ohne dass dies auf eine Auswirkung von außen zurückzuführen ist.

Unter Betriebsschäden fallen Materialfehler, Bedienungsfehler wie falsches Schalten, Benzin statt Diesel im Tank eingefüllt, etc., normale Abnutzung sowie Schäden im normalen Gebrauch (beispielsweise das Einsinken und Umkippen eines Baustellenfahrzeugs auf einer Baustelle).

Ebenfalls nicht versichert sind Schäden, die sich zwischen dem Zugfahrzeug und dem mitgeführten Anhänger ereignen (mitgeführter Anhänger beschädigt das Zugfahrzeug).

2.2.6. **Vandalismus**

Darüber hinaus in der Vollkaskoversicherung noch versichert sind **Vandalismusschäden**. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer beweisen kann, dass das versicherte Fahrzeug mut- oder böswillig beschädigt worden ist.

2.3. **Höhe der Entschädigung**

Die **Entschädigungsleistung** in der Kaskoversicherung richtet sich danach, ob ein **Totalschaden** oder eine **Beschädigung** vorliegt. Grundsätzlich nicht erstattungsfähig sind Veränderung, Verbesserung, Verschleißreparaturen, Wertminderung, Überführungs- und Zulassungskosten, Nutzungsausfall bzw. Mietwagenkosten, Treibstoff und Kosten eines Sachverständigen. Für Wertverbesserung erfolgen Abzüge. Ebenso wird die Selbstbeteiligung abgezogen und der Wert von Rest- und Altteilen.

Grundsätzlich liegt die absolute Obergrenze der Ersatzleistung beim Wiederbeschaffungswert, also bei dem Kaufpreis, der aufgewendet werden müsste, um ein gleichwertiges Fahrzeug zu erwerben. Bei Privatpersonen ist dies der Kaufpreis inkl. Händlergewinn und Mehrwertsteuer.

Übersteigen die Kosten der Reparatur den Wiederbeschaffungswert, so liegt ein Totalschaden vor. Es wird auf jeden Fall der Restwert abgezogen. Ein Restwertabzug erfolgt allerdings nicht, wenn das Fahrzeug konkret repariert wird und die Reparatur nachgewiesen wird; in diesem Fall sind die Reparaturkosten bis zur Höhe des Wiederbeschaffungswertes ohne Restwertabzug zu erstatten. Reparaturkosten, die den Wiederbeschaffungswert übersteigen, werden grundsätzlich nicht erstattet – anders als im Schadensrecht, wo dies unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist.

Beim **Glasschaden** ist es unerheblich, auf welcher Ursache dieser beruht, da die Glasschäden in der Teilkaskoversicherung ohne Angabe der Ursache versichert sind. Zum Glas gehören sämtliche Scheiben, also Windschutzscheibe, Seiten- und Heckscheibe, Sonnendach, Scheinwerfer-, Blinkergläser und Spiegel, und zwar inkl. erforderlicher Dichtungen, Lohnkosten und fest mit der Scheibe verbundenem Zubehör (Heckscheibenheizung, Scheibenantenne). Sofern beispielsweise nur ein kompletter Scheinwerfereinsatz lieferbar ist, ist dieser komplett zu ersetzen, auch wenn nur die Scheibe beschädigt ist. Nicht erstattet werden allerdings Aufkleber auf den Scheiben (Maut, Vignetten!) sowie beschädigte Glühbirnen oder der Aufwand für die Reinigung des Innenraums (Scheibensplitter!). Bei einem Totalschaden wird in der Teilkaskoversicherung der Wiederbeschaffungswert (in der Regel Neuwertpreis), Verglasung ohne Einbaukosten bezahlt, allerdings maximal nur bis zum Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges. In der Vollkaskoversicherung wird der gesamte Schaden maximal bis zum Wiederbeschaffungswert des Fahrzeugs erstattet, hier wird nicht nach Glasschäden und anderen Schäden differenziert. Einbaukosten werden nur bei konkretem Anfall bezahlt, also nicht im Totalschadensfall.

Im Rahmen der Kaskoversicherung werden im Übrigen noch bezahlt Fracht- und Transportkosten, Reise- und Rettungskosten (z. B. Fahrzeugschaden bei Wildunfall, Kosten bei Neubefüllung des Feuerlöschers, etc.) sowie evtl. Verzugsschäden. Rechtsanwaltsgebühren werden beispielsweise nur dann erstattet, wenn die Versicherung sich bei Beauftragung des Rechtsanwalts schon in Verzug befunden hat, also schon hätte regulieren müssen und mit klarer Fristsetzung zur Regulierung aufgefordert worden ist. Ist die Versicherung nicht in Verzug und hat sie auch nicht die Leistung schon zu Unrecht abgelehnt, erfolgt kein Ersatz der Anwaltskosten. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers sind nach einem Monat ab Schadenmeldung zu verzinsen.

Bei der **Entwendung** des Fahrzeugs ist wichtig, dass der Versicherungsnehmer den Pkw wieder zurücknehmen muss, wenn dieser innerhalb eines Monats nach der Schadensanzeige wieder aufgefunden wird. Es ist allerdings ausreichend, dass der Pkw so wieder vorhanden ist, dass er mit objektiv zumutbaren Anstrengungen innerhalb eines Monats zurückerlangt werden kann. Es kann daher ausreichen, dass das Fahrzeug an einem bestimmten Ort abgeholt werden kann. Es ist auch nicht erforderlich, dass das Fahrzeug tatsächlich an den gewöhnlichen Standort zurückgebracht wurde. Entscheidend ist der Zeitpunkt, zu welchem das Fahrzeug wieder aufgefunden wird (innerhalb eines Monats), nicht wann es zurückgeholt wird.

Grundsätzlich besteht bei Schadensfällen in der Kaskoversicherung die Erfordernis, bei Meinungsverschiedenheiten über die Schadenshöhe ein so genanntes **Sachverständigenverfahren** nach § 14 AKB durchzuführen. Die erfolglose Durchführung ist Voraussetzung der gerichtlichen Geltendmachung Anspruchs.

Fährt ein anderer Fahrer als der Versicherungsnehmer mit dem kaskoversicherten Fahrzeug und beschädigt dieses, so gehen Schadensersatzansprüche des Versicherungsnehmers gegen den Fahrer wegen Beschädigung des Fahrzeugs auf den Kaskoversicherer über.

Allerdings kann der Kaskoversicherer nur dann Regress beim Fahrer nehmen, wenn dieser zumindest grob fahrlässig gehandelt hat. Allerdings sehen zumindest die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht vor, dass im Falle der groben Fahrlässigkeit eine Quotierung des Ersatzanspruches erfolgt, vielmehr hätte die Versicherung einen vollen Regressanspruch.

Der Ersatzanspruch gegen die Kaskoversicherung umfasst grundsätzlich auch die Mehrwertsteuer, allerdings nur dann, wenn nichts Abweichendes im Versicherungsvertrag vereinbart ist. Die meisten neueren Bedingungen sehen allerdings eine so genannte Mehrwertsteuerklausel vor, wonach Mehrwertsteuer nur dann erstattet wird, wenn diese tatsächlich angefallen ist, wenn also die anfallende Mehrwertsteuer durch Reparaturrechnung oder Rechnung für den Ankauf eines Ersatzfahrzeuges nachgewiesen wird. Ist eine solche Klausel vereinbart, wird ansonsten keine Mehrwertsteuer erstattet, ebenso wenig, wenn der Versicherungsnehmer als Unternehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist.

2.4. Leasing - Differenz – Deckung

Die Beschränkung der Versicherungsleistung auf den Wiederbeschaffungswert führt bei geleasten bzw. finanzierten Fahrzeugen oft zu einer **Lücke im Versicherungsschutz**. Im Totalschadensfall wird i. d. R. der Leasingvertrag gekündigt und abgerechnet; der Darlehensvertrag im Fall der Finanzierung muss weiter bedient werden. In beiden Fällen sind aber im Leasingbetrag bzw. im Darlehensbetrag nicht nur der Fahrzeugwert (der durch die Versicherungsleistung abgedeckt ist), sondern auch Finanzierungskosten und Gewinn des Leasinggebers / Darlehensgebers einkalkuliert. Der bei der Abrechnung an den Leasinggeber bzw. an den Darlehensgeber zu zahlende Betrag liegt daher oft erheblich höher als der Wiederbeschaffungswert des Fahrzeugs und damit die Versicherungsleistung. Diese Lücke kann durch die von verschiedenen Versicherern angebotene **Leasing - Differenz – Deckung** - manchmal auch als „**GAP – Deckung**“ (gap: engl. Lücke) bezeichnet – geschlossen werden.

Diese leistet – im Rahmen der vereinbarten Versicherungsbedingungen – über den Wiederbeschaffungswert hinaus den Betrag, der an den Leasing- / Darlehensnehmer aufgrund des höheren Buchwertes des Fahrzeugs zu bezahlen ist.

2.5. Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit

Wie bei den allgemeinen Grundlagen schon erläutert, ist der Versicherer leistungsfrei, wenn der Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt wurde. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Umfang zu kürzen. Dies bedeutet, dass bei grober Fahrlässigkeit, je nach Umfang der Fahrlässigkeit, zumindest anteilig eine Leistung erbracht wird.

Viele Versicherer haben allerdings in den neuen Versicherungsbedingungen den Einwand der groben Fahrlässigkeit lediglich auf bestimmte Fälle, wie die Fahruntüchtigkeit (Alkohol!) und die Entwendung, beschränkt. Grobe Fahrlässigkeit bedeutet, dass eine „schwere, unentschuldbare Pflichtverletzung“ vorliegt.

Grob fahrlässiges Verhalten muss auch ursächlich, also kausal für den Eintritt des Versicherungsfalles sein (was beispielsweise nicht der Fall ist, wenn der Versicherungsnehmer zwar grob fahrlässig handelt, also beispielsweise mit 0,5 Promille ein Kraftfahrzeug führt, sich allerdings ein Unfall ereignet, bei dem ausgeschlossen werden kann, dass die Fahruntüchtigkeit eine Rolle spielt). Nicht grob fahrlässig ist aber ein so genanntes „Augenblicksversagen“. Ein solches kann z. B. vorliegen, wenn eine rote Ampel deswegen missachtet wird, weil der Versicherungsnehmer vor dieser zunächst angehalten hat und dann durch eine andere grün leuchtende Ampel irritiert wird. Ob ein Augenblicksversagen vorliegt, ist aber jeweils im Einzelfall zu prüfen, die Rechtsprechung stellt hier relativ hohe Anforderungen. Liegt beispielsweise absolute Fahruntüchtigkeit (mehr als 1,1 Promille BAK) vor, so ist unwiderlegbar von grober Fahrlässigkeit auszugehen. Es besteht auch ein Anscheinsbeweis dafür, dass der Unfall durch die Fahruntüchtigkeit verursacht wurde.

Liegt der Promillegehalt zwischen 0,3 und 1,1 Promille, so reicht der Promillegehalt allein nicht zur Annahme grober Fahrlässigkeit, es müssen vielmehr weitere Anzeichen für eine alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit hinzukommen. Dies können einerseits äußere Erscheinungen (schwankender Gang, gerötete Augen) oder die Art des Fahrfehlers (Abkommen von schnurgerader Fahrbahn, Geradeausfahrt in Rechtskurve, Fahren in Schlangenlinien, etc.) sein. Wenn grobe Fahrlässigkeit vorliegt, ist dann konkret anhand der Umstände des Einzelfalles zu prüfen, in welcher Größenordnung eine Kürzung gerechtfertigt ist. Grobe Fahrlässigkeit kann auch vorliegen, wenn ein Versicherungsnehmer Ermüdungsanzeichen missachtet und sich (nachweislich) über Vorzeichen einer Ermüdung bewusst war, trotzdem weiter fährt und dann am Steuer einschläft.

3. **Schutzbriefversicherung**

Sogenannte Schutzbriefversicherungen waren früher eine Spezialität von Automobilclubs und ähnlichen Verbänden, werden inzwischen aber von praktisch allen Kfz - Versicherern angeboten.

Versichert sind in der Regel der **berechtigte Fahrer** und die **berechtigten Insassen**, das **Fahrzeug** und je nach Versicherungsbedingungen auch mitgeführte Anhänger (Wohnwagen, Bootsanhänger u.a.). Der Versicherungsschutz ist im Regelfall auf Europa und außereuropäischen Gebiete, die zur EU gehören, beschränkt.

Versichert sind zum einen – je nach den vereinbarten Versicherungsbedingungen – Pannenhilfe, Abschlepp- und Bergungskosten im Falle eines Unfalls oder einer Panne. In Erweiterung des Unfallbegriffs der Kaskoversicherung wird als Panne jeder Betriebs- Bruch- oder Bremsschaden gesehen.

Mitversichert sind je nach Bedingungen auch Weiter - oder Rückreisekosten der versicherten Personen, wenn das Fahrzeug längere Zeit nicht mehr fahrbereit gemacht werden kann oder gestohlen worden ist, je nach Bedingungen auch Übernachtungen, Mietwagenkosten und Kosten der Fahrzeugunterstellung.

Für die versicherten Personen sehen Schutzbriefversicherungen je nach Bedingungsmerk bei Reisen, die über eine gewisse Entfernung von ständigen Wohnsitz (meist 50 km Luftlinie) hinausgehen, Krankenrücktransport, Rückholung mitreisender minderjähriger Kinder, im Todesfall Bestattungs- oder Überführungskosten und Fahrzeugrückholung vor.

Bei Auslandsreisen werden noch weitere Leistungen wie Versand von Ersatzteilen, Mietwagenkosten, der Transportkosten für das Fahrzeug und Verzollung bei Verschrottung des Fahrzeugs im Ausland, beim Fahrzeugdiebstahl noch weitere Leistungen angeboten.

Die Versicherungsbedingungen sehen wie in den anderen Versicherungszweigen Ausschlüsse, beispielsweise bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit, Teilnahme an Rennen, höherer Gewalt wie Erdbeben Kriegseignisse und Ähnliches vor.

Die Musterbedingungen sehen im Übrigen vor, dass Leistungsansprüche gegenüber Dritten, welche aufgrund eines Vertrages oder aufgrund einer Mitgliedschaft in einem Verband oder Verein zur Leistung verpflichtet sind, den Ansprüchen aus dem Schutzbrief grundsätzlich vorgehen.

4. KFZ - Unfallversicherung

Bei der KFZ-Unfallversicherung handelt es sich um eine reine Unfallversicherung, die auf den Kfz-Bereich beschränkt ist. Versichert sind je nach Versicherungssystem pauschal die berechtigten Insassen des Fahrzeugs, bestimmte im Versicherungsschein bezeichnete Plätze oder eine bestimmte Anzahl von Insassen oder bei namentlicher Versicherung die namentlich genannten Versicherungsnehmer.

Wie bei der „normalen“ privaten Unfallversicherung leistet die Kfz-Unfallversicherung nur dann, wenn aufgrund eines Unfalls Invalidität vorliegt, also eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, welche innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall festgestellt und geltend gemacht werden muss. Eine Versäumung dieser Fristen führt zum kompletten Verlust sämtlicher Ansprüche. Die Invaliditätsleistung richtet sich nach einer Tabelle, die für den Verlust der Gebrauchsfähigkeit einzelner Körperteile und Organe bestimmte Prozentsätze vorsieht. Tritt keine dauerhafte Invalidität ein, leistet die Unfallversicherung auch keine Invaliditätsleistung.

Bei Tod aufgrund Unfalls wird die vertraglich vereinbarte Todesfallsumme bezahlt.

Über die Invaliditäts- und Todesfalleistung hinaus werden im Regelfall allerdings auch noch weitere Leistungen vereinbart, die nicht unbedingt an eine Invalidität gekoppelt sind, wie Krankenhaustagegeld, Krankentagegeld, Genesungsgeld, teilweise auch weitere Leistungen.

5. Besondere Versicherungen im Fahrschulbereich

Die klassische Haftpflicht- / Kaskoversicherung weist verschiedene Bestimmungen auf, die bei dem Einsatz eines Fahrschulfahrzeugs erhebliche Probleme und Deckungsfragen hervorrufen würden.

5.1. Besondere Haftpflichtversicherung

Hier gibt es zum einen die **besondere Kfz-Haftpflichtversicherung** für den Fall, dass der **Fahrlehrer nicht Führer des Fahrzeugs** ist. Während bei der normalen Fahrschulausbildung der Fahrlehrer bestimmungsgemäß Führer des Fahrschulfahrzeugs ist und damit auch die Voraussetzungen (insbesondere Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis) erfüllt, so gibt es Fallkonstellationen, in denen der ausbildende Fahrlehrer nicht Führer des Fahrzeugs ist.

Dies ist insbesondere der Fall, wenn die zu schulende Person in Besitz der Fahrerlaubnis für das eingesetzte Kfz ist (also z. B. bei Zusatzausbildungen, Fortbildungen und Nachschulungen oder auch Prüfungsfahrten), dies gilt beispielsweise auch für Fahrten im Rahmen der Berufskraftfahrerweiterbildung.

Diese Versicherung leistet Versicherungsschutz, wenn eine sonstige Person – auch die zu unterweisende Person, also der Fahrer! – durch Verschulden des Fahrlehrers verletzt oder getötet wird oder einen Schaden erleidet. Die Versicherung weist darüber hinaus auch Elemente einer Kaskoversicherung auf, da sie auch Unfallschäden an eingesetzten Fahrzeugen mitversichert, sofern dieses nicht auf die Fahrschule oder den Fahrschulinhaber oder auf einen Fahrlehrer oder dessen Familienangehörigen zugelassen ist.

Darüber hinaus gibt es für die Durchführung von Veranstaltungen, beispielsweise auf Übungs- und Verkehrsübungsplätzen eine besondere Veranstalterhaftpflichtversicherung.

5.2. Fremdfahrzeugversicherung

Ein „Zwitzer“ zwischen Haftpflicht- und Kaskoversicherung ist die so genannte **Fremdfahrzeugversicherung**.

Klassischerweise versichert ein Versicherungsnehmer **sein Fahrzeug** im Rahmen einer Kaskoversicherung gegen Schäden. Im Fahrschulbereich werden jedoch oft **fremde Fahrzeuge** eingesetzt, entweder ein Fahrzeug des Fahrschülers selbst oder ein ausgeliehenes Fahrzeug (beispielsweise einer anderen Fahrschule, eines Autohauses oder einer Autovermietung). Diese Fahrzeuge sind über die normale Haftpflicht- und Kaskoversicherung beim Einsatz eines Fahrschulfahrzeugs nur sehr lückenhaft abgesichert. Insbesondere ergeben sich Probleme in Bezug auf die so genannte Führerscheinklausel, da der in Ausbildung befindliche Fahrer nicht im Besitz der notwendigen Fahrerlaubnis ist. Auch stellt die Verwendung als Fahrschulfahrzeug meist eine bestimmungswidrige Verwendung des Fahrzeugs dar.

Die Fremdfahrzeugversicherung deckt die Risiken von Unfällen ab, die sich während einer **Übungs- und Prüfungsfahrt** eines Fahrschülers, Fahrlehreranwärters, Berufskraftfahrers im Rahmen der Grundqualifikation ereignen, darüber hinaus sind Unfälle wegen einer **Fahrprobe** im Rahmen einer Nachschulung versichert. Es sind im Übrigen auch Schäden mitversichert, die im Zusammenhang mit Abhol- und Wegbringfahrten bzw. Fahrten zum Betanken und Warten des fremden Fahrzeugs dienen. Dies ist allerdings nur dann der Fall, wenn der Fahrlehrer selbst fährt, Schäden an Begleitfahrzeugen (speziell beispielsweise bei Ausbildung Klasse A) sind nicht mitversichert.

Anders als bei einer „normalen“ Kaskoversicherung ist Versicherungsnehmer nicht der Eigentümer oder Halter des Fahrzeugs, sondern die Fahrschule, der Versicherungsumfang entspricht allerdings weitgehend der Kaskoversicherung, allerdings mit bestimmten Entschädigungshöchstgrenzen je nach Fahrzeugtyp, die sich aus den Versicherungsbedingungen ergeben.

Allerdings deckt diese so genannte Fremdfahrzeugversicherung nicht Haftpflichtansprüche ab. Hierbei ist insbesondere zu beachten, dass das eingesetzte Fahrzeug so versichert sein muss, dass das Risiko „Fahrschulfahrzeug“ in der Haftpflichtversicherung mit abgedeckt ist, da ansonsten eine bestimmungswidrige Verwendung des Fahrzeugs vorliegt – und damit der Verlust des Versicherungsschutzes droht.

Besonders bei Fahrten nach bestandener Prüfung ist allerdings zu beachten, dass der Fahrschüler, wenn er das Fahrzeug nunmehr eigenständig fährt, auch bereits in Besitz der notwendigen Fahrerlaubnis sein muss. Dies kann z. B. ein Problem aufwerfen, wenn der Fahrschüler die Fahrerlaubnis der Klasse T erwirbt und das eingesetzte Fahrzeug eine Geschwindigkeit bis 60 km/h hat, der Fahrschüler aber altersbedingt lediglich Fahrzeuge bis 40 km/h fahren darf und dann das Fahrzeug eigenständig bewegt.

In solchen Fällen greift auch die Deckung der Fremdfahrzeugversicherung nicht, da der Fahrschüler (da Prüfung bereits abgelegt) nicht mehr im Rahmen des Ausbildungsverhältnisses und nicht mehr unter Aufsicht des Fahrlehrers gefahren ist, allerdings auch die notwendige Fahrerlaubnis für das Fahrzeug zum Zeitpunkt zum Führen des Fahrzeuges nicht hatte. Auch die Fremdfahrzeugversicherung kann somit nicht alle Risiken restlos abdecken.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es auch die Möglichkeit gibt, geliehene Fahrzeuge, deren Haftpflichtversicherung die Verwendung als Fahrschulfahrzeug nicht abdeckt, zusätzlich für dieses Risiko zu versichern.

IV. **Ausgewählte Obliegenheiten in der Kraftfahrtversicherung - Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen**

Die Obliegenheiten – vgl. hierzu die allgemeinen Ausführungen weiter vorne - sind vom Vertragspartner des Versicherers, also zunächst vom Versicherungsnehmer, zu beachten, allerdings finden die Obliegenheiten sinnngemäße Anwendung auch für mitversicherte Personen (beispielsweise Fahrer des Fahrzeugs). Bei Verstößen droht der Verlust des Versicherungsschutzes.

Will sich die Versicherung auf Leistungsfreiheit - vollständig oder teilweise - berufen, so muss, wenn der Tatbestand einer Obliegenheitsverletzung - beispielsweise Fahren ohne Fahrerlaubnis - erfüllt ist, zunächst ein Verschulden des Versicherungsnehmers vorliegen, dieser muss also entweder vorsätzlich oder zumindest grob fahrlässig die Obliegenheit verletzt haben. Eine leicht fahrlässige Verletzung von Obliegenheiten führt nicht mehr zur Leistungsfreiheit des Versicherers (dies war früher anders). Bei grober Fahrlässigkeit kann der Versicherer die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen, wobei aber auch eine Kürzung bis auf 0, also vollständige Leistungsfreiheit bei grober Fahrlässigkeit möglich ist.

Hatte die Obliegenheitsverletzung allerdings keine negativen Auswirkungen, war sie also weder für den Eintritt des Versicherungsfalles, noch für dessen Feststellung ursächlich, so kann sich der Versicherer nicht auf Leistungsfreiheit berufen, und zwar weder bei vorsätzlicher, noch bei grob fahrlässiger Begehung der Obliegenheitsverletzung. Lediglich bei einer arglistigen Obliegenheitsverletzung kann der Versicherer sich auf Leistungsfreiheit berufen.

Zu unterscheiden sind auch hier die Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall und nach dem Versicherungsfall.

1. **Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall**

Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall sind insbesondere die Trunkenheitsklausel, die Führerscheinklausel, die Verwendungsklausel und die Schwarzfahrerklausele.

1.1. **Trunkenheitsklausel**

Die **Trunkenheitsklausel** ist dann erfüllt, wenn der Fahrer infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, ein Fahrzeug sicher zu führen. Dies ist auf jeden Fall der Fall bei absoluter Fahruntüchtigkeit, also bei mehr als 1,1 Promille. Bei der sogenannten relativen Fahruntüchtigkeit (zwischen 0,3 und 1,1 Promille) müssen weitere Indizien vorliegen, aus denen sich die Fahrunsicherheit ergibt. Dies kann sich beispielsweise aus Ausfallerscheinungen ergeben, die der Fahrer zeigt, auch typische Fahrfehler (Abkommen von schnurgerader Fahrbahn, Geradeausfahren in einer Rechts-

kurve, Auffahren auf ein stehendes Fahrzeug oder Übersehen eines geparkten Fahrzeugs) können Indizien für eine alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit sein. Bei Verstoß gegen die Trunkenheitsklausel ist in der Regel eine Leistungskürzung in unterschiedlicher Höhe – bis hin zu 100 % möglich, bei absoluter Fahruntüchtigkeit ist üblicherweise eine Kürzung um 100 % zu erwarten.

1.2. Führerscheinklausel

Ein Verstoß gegen die sogenannte **Führerscheinklausel** liegt vor, wenn der Fahrer nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis besitzt. Erforderlich ist, dass der Führerschein von der Behörde nach bestandener Prüfung ausgehändigt worden ist und der Führerschein nicht beschlagnahmt bzw. vorläufig oder endgültig entzogen worden ist.

Ein Fahren trotz eines laufenden **Fahrverbotes** berührt allerdings nicht den Bestand der Fahrerlaubnis, sodass auch bei einem Fahren trotz Fahrverbot der Fahrer die vorgeschriebene Fahrerlaubnis besitzt, also der Versicherer sich nicht auf Leistungsfreiheit berufen kann. Das gleiche gilt, wenn der Fahrer gegen Auflagen (Tragen einer Brille usw.) verstößt. Eine derartige Auflage schränkt die Fahrerlaubnis nicht ein, weshalb kein Verstoß gegen die Führerscheinklausel vorliegt.

Bei einer Leistungsfreiheit gegenüber dem führerscheinlosen Fahrer liegt nicht grundsätzlich auch eine Leistungsfreiheit gegenüber dem Versicherungsnehmer, insbesondere dem Halter oder Eigentümer, vor. Diesem gegenüber ist der Versicherer nur dann leistungsfrei, wenn diese die Nutzung des Fahrzeugs durch den führerscheinlosen Fahrer bewusst zugelassen haben.

1.3. Verwendungsklausel

Ein Verstoß gegen die sogenannte **Verwendungsklausel** liegt vor, wenn das Fahrzeug nicht zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zweck verwendet wurde. Ein Verstoß gegen die Verwendungsklausel liegt beispielsweise vor, wenn ein für den Werkverkehr versichertes Fahrzeug im Güter(Fern-)verkehr verwendet wird, ein Traktor, der als landwirtschaftliche Zugmaschine versichert ist, bei einem Fastnachtsumzug verwendet wird, ein Personenwagen als Mietfahrzeug verwendet wird, ein Überlassen eines ohne Vermietung versicherten Pkw an einen Dritten durch einen Leasingvertrag oder die Überlassung eines zur Eigenverwendung versicherten Pkw an andere für längere Zeit gegen Zahlung eines Nutzungsentschädigung.

Ein Verstoß liegt auch dann vor, wenn ein Kfz mit rotem Kennzeichen für andere Fahrten als Prüfungs-, Probe- oder Überführungsfahrten verwendet wird. Die Verwendungsklausel findet sowohl in der Haftpflicht- als auch in der Kaskoversicherung Anwendung, in der Haftpflichtversicherung ist allerdings, wie bei anderen Obliegenheitsverletzungen auch, die Leistungsfreiheit limitiert.

1.4. **Schwarzfahrerklause**

Im Übrigen darf das Fahrzeug nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden, ansonsten liegt ein Verstoß gegen die sogenannte **Schwarzfahrerklause** vor. Hierbei ist zu beachten, dass der Schwarzfahrer allerdings in der Kraftfahrtversicherung grundsätzlich Versicherungsschutz genießt - schon um unschuldige Unfallgegner zu schützen. Hat der Fahrer allerdings das Fahrzeug durch eine Straftat, z. B. einen Diebstahl, erlangt, kann in **voller Höhe** bei ihm **Regress** genommen werden. Lässt der Versicherungsnehmer, der Halter oder Eigentümer wissentlich die Nutzung des Fahrzeugs durch einen unberechtigten Fahrer zu, so droht auch ihm gegenüber Leistungsfreiheit.

2. **Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

Während die oben genannten Verpflichtungen vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, gibt es weitere **Obliegenheiten**, die **nach dem Versicherungsfall** zu erfüllen sind.

Diese Verpflichtungen haben neben dem Versicherungsnehmer auch mitversicherte Personen, wie z. B. der Fahrer des Fahrzeugs zu beachten. Bei Verstößen ist auch diesen gegenüber Leistungsfreiheit möglich.

Wie auch bei den Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall setzen Sanktionen wegen einer Obliegenheitsverletzung nach dem Versicherungsfall zunächst voraus, dass, wenn ein solcher Verstoß gegeben ist, der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person zumindest **grob fahrlässig oder vorsätzlich** gegen die Obliegenheit verstoßen hat. Vorsätzliches Verhalten muss der Versicherer nachweisen. Liegt fahrlässiges Verhalten vor, muss der Versicherungsnehmer nachweisen, dass er schuldlos oder lediglich einfach fahrlässig und nicht grob fahrlässig gehandelt hat.

Auch bei einer Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall ist erforderlich, dass die Obliegenheitsverletzung - soweit diese nicht arglistig begangen wurde - für die Feststellung des Versicherungsfalles oder die Feststellung des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war. Spielt die Obliegenheitsverletzung hierbei keine Rolle, bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet. Dies ist z. B. im Bereich der Kaskoversicherung der Fall wenn der Versicherungsnehmer zwar unrichtige Angaben zur Ermittlung des Werts des Fahrzeugs macht, es sich aber eindeutig um einen Reparaturfall handelt und somit die exakte Ermittlung des Fahrzeugwertes keine Rolle bei der Ermittlung der Schadenshöhe spielt. Voraussetzung ist, dass die Feststellungen des Versicherers im Endergebnis beeinflusst worden sind; erkennt der Versicherer noch vor Regulierung des Schadens die Fehlerhaftigkeit der Angaben und kann er seine Regulierungsentscheidung noch auf die richtigen Angaben stützen, so ist die Obliegenheitsverletzung letztendlich nicht ursächlich. Lediglich eine Erschwerung der Feststellungen des Versicherers und damit verbundene Mehraufwendungen genügen nicht, um den Versicherer leistungsfrei zu machen. Dass der Verstoß nicht für die Regulierungsentscheidung kausal war muss allerdings der Versicherungsnehmer beweisen.

Handelt der Versicherungsnehmer allerdings arglistig, handelt er also vorsätzlich, in dem er bewusst und willentlich auf die Entscheidung des Versicherers einwirkt und einen gegen die Interessen des Versicherers gerichteten Zweck verfolgt, so kann sich der Versicherer auch dann auf Leistungsfreiheit berufen, wenn das Handeln nicht ursächlich für die Regulierungsentscheidung geworden ist.

Weitere Voraussetzungen der Leistungsfreiheit ist auch, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer unmissverständlich und deutlich auf die drohenden Konsequenzen hingewiesen hat, und zwar in einer gesonderten Mitteilung in Textform nach Eintritt des Versicherungsfalles. Dies gilt allerdings nicht, wenn es sich um sogenannte spontan zu erfüllende Obliegenheiten handelt, beispielsweise im Fall der Unfallflucht.

Im Einzelnen sind folgende Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erwähnen:

2.1. Anzeigepflicht

Zum einen hat der Versicherungsnehmer die **Anzeigepflicht**. Er muss den Versicherungsfall innerhalb einer Woche schriftlich beim Versicherer anzeigen und den Versicherer auch über eingeleitete Verfolgungsmaßnahmen (Bußgeldverfahren, Strafverfahren) informieren und über den Fortgang auf dem Laufenden halten. Letzteres gilt auch, wenn das Schadenereignis an sich bereits angezeigt wurde. In der Kfz-Haftpflichtversicherung muss innerhalb einer Woche mitgeteilt werden, wenn Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer erhoben werden. Soweit Nachteile durch ablaufende Fristen drohen - beispielsweise bei der Zustellung einer Klage gegen den Versicherungsnehmer - ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, notfalls selbst erforderliche Rechtsbehelfe einzulegen um Fristen zu wahren.

Inhaltlich muss die Anzeige Ort, Zeit und Ablauf des Schadenereignisses enthalten. Wenn Einzelheiten noch nicht bekannt sind (beispielsweise der Versicherungsnehmer selbst bei einem Unfall nicht beteiligt war und Kenntnisse nur vom Fahrer des Fahrzeugs hat) müssen zumindest die bekannten Tatsachen mitgeteilt werden.

In der Kraftfahrthaftpflichtversicherung kann eine Verletzung der Anzeigepflicht zu einer Leistungsfreiheit allerdings nur bis **höchstens 2.500,00 €** führen. In dieser Höhe kann der Haftpflichtversicherer **Regress** nehmen, wenn er Leistungen erbracht hat. Den darüber hinausgehenden Schaden des Geschädigten muss er regulieren.

Die Anzeigepflicht entfällt allerdings dann, wenn der Versicherungsnehmer mit Rücksicht auf seinen Schadensfreiheitsrabatt einen (Klein-) Schaden selbst reguliert. In welcher Höhe die Grenze des Kleinschadens definiert wird, ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen, wobei die meisten Versicherer hier eine Grenze bei 500,00 € ziehen.

In der Kaskoversicherung gelten bezüglich der Anzeigepflichten zusätzlich noch besondere Anforderungen. Eine Entwendung des Fahrzeugs muss unverzüglich in Schriftform angezeigt werden, die Schadenanzeige muss vom Versicherungsnehmer unterzeichnet sein. Vor einer Verwertung des beschädigten Fahrzeugs oder der Reparatur muss der Versicherungsnehmer **Weisungen des Versicherers einholen**, soweit dies möglich ist und diese auch befolgen, soweit dies zumutbar ist. Dies bedeutet insbesondere, dass dem Versicherer Gelegenheit gegeben werden muss, den Schaden vor Verwertung des Fahrzeugs oder Reparatur, beispielsweise durch einen Sachverständigen, in Augenschein nehmen zu lassen. Darüber hinaus sehen die Versicherungsbedingungen regelmäßig vor, dass bei Übersteigen eines bestimmten Schadensbetrages, der von den einzelnen Versicherern jeweils in den Versicherungsbedingungen festgelegt ist, bei der Polizei ebenfalls unverzüglich Anzeige zu erstatten ist. Auch dieser Betrag wird in den meisten Versicherungsbedingungen mit 500,00 € festgelegt.

2.2. Aufklärungsobliegenheit

Über die Anzeigepflicht hinaus hat der Versicherungsnehmer insbesondere auch eine **Aufklärungsobliegenheit**. Dies bedeutet, dass er verpflichtet ist, alles zu tun, was der Aufklärung des Schadenereignisses dienen kann, insbesondere Fragen zu den Umständen des Schadenereignisses wahrheitsgemäß und vollständig beantworten muss und den Unfallort nicht verlassen darf ohne erforderliche Feststellungen zu ermöglichen. Darüber hinaus hat der Versicherungsnehmer die erforderlichen Weisungen zur Aufklärung des Schadenereignisses durch den Versicherer zu befolgen.

Der häufigste Fall der Verletzung der Aufklärungsobliegenheit ist die **Unfallflucht**. Der Versicherer muss hier nachweisen, dass der Tatbestand des § 142 StGB (Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort) objektiv und subjektiv erfüllt ist, insbesondere auch, dass der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person Kenntnis vom Entstehen eines nicht unerheblichen Fremdschadens hatten. Es ist im Übrigen nicht unbedingt ausreichend, nur den Geschädigten zu kontaktieren.

Vor allem im Verhältnis zur eigenen Kaskoversicherung reicht es nicht aus, sich nach einem Unfall zu entfernen und anschließend telefonisch den Geschädigten zu informieren, um beispielsweise Untersuchungen der Polizei (Alkoholisierung) zu vermeiden. Anders kann dies aber gesehen werden, wenn der Geschädigte am Unfallort ist und mit dem Entfernen vom Unfallort einverstanden ist. Andererseits ist es zur Erfüllung der Aufklärungsobliegenheit ausreichend, den Versicherer zu informieren. Wenn sich der Versicherer nach Ablauf der vom Gesetz geforderten Wartezeit berechtigt von der Unfallstelle entfernt, dann allerdings weder die Polizei, noch den Geschädigten informiert (und sich damit der Unfallflucht schuldig macht), aber seinen Versicherer informiert, so hat er sich zwar wegen Unfallflucht strafbar gemacht, aber keine Obliegenheitsverletzung begangen.

In der Haftpflichtversicherung muss der Schaden des Unfallgegners grundsätzlich reguliert werden, die Versicherung kann Regress in Höhe von € 2.500,00 bzw. € 5.000,00 nehmen. Dies gilt auch, wenn nicht der Versicherungsnehmer selbst gefahren ist, sondern ein berechtigter Fahrer, da dieser als mitversicherte Person die Obliegenheiten aus dem Versicherungsvertrag beachten muss.

Anders liegt dies in der Kaskoversicherung. Sofern der Fahrer hier nicht Halter ist, wird das Fehlverhalten des Fahrers (Unfallflucht) dem Versicherungsnehmer nur dann zugerechnet, wenn dieser so genannter Repräsentant ist, beispielsweise also weitgehend selbst über das Fahrzeug bestimmen konnte. Nutzen beispielsweise beide Eheleute ein Fahrzeug gleichberechtigt, so sind sie nicht gegenseitig Repräsentant und haften somit nicht für gegenseitiges Fehlverhalten.

Nur wenn der Fahrer also ein Repräsentant war, wird sein Fehlverhalten (Unfallflucht) auch dem Versicherungsnehmer zugerechnet. Es reicht hier nicht aus, wenn die alleinige Obhut über das Fahrzeug dem Dritten vorübergehend übertragen wurde. Er muss zumindest in Teilbereichen vollständig anstelle des Versicherungsnehmers getreten sein. Allein die Berechtigung, das Fahrzeug neben dem Versicherungsnehmer mit diesem gleichberechtigt zu nutzen, genügt nicht.

Entsprechend erfolgt eine Zurechnung der Unfallflucht zu Lasten des Versicherungsnehmers nur, wenn der Fahrer Repräsentant ist, ansonsten kann dem VN die Unfallflucht nicht entgegengehalten werden.

Auch ein sogenannter Nachtrunk kann eine Verletzung gegen die Aufklärungsobliegenheit darstellen. Dies ist zumindest dann der Fall, wenn ein Fremdschaden entstanden ist, also die Haftpflichtversicherung betroffen ist. Wenn kein Fremdschaden entstanden ist, also nur das eigene Fahrzeug beschädigt wurde, muss sich der Versicherungsnehmer nicht für eine Feststellung des Blutalkohols gegenüber dem Versicherer zur Verfügung halten. Ist andererseits Fremdschaden entstanden, liegt ein Verstoß gegen die Aufklärungsobliegenheit vor.

Ein Verstoß gegen die Aufklärungsobliegenheit liegt auch vor, wenn der Fahrer des versicherten Fahrzeugs nicht angegeben wird bzw. eine falsche Person genannt wird; mit der Angabe der Fahreigenschaft verbundene mögliche strafrechtliche Nachteile (Trunkenheitsfahrt) muss der Versicherungsnehmer bzw. die mitversicherte Person (Fahrer) hinnehmen. Die Anzeigeobliegenheit bezieht sich auch auf die wahrheitsgemäße Angabe der Fahrzeuginsassen.

Auch die Veränderung von Unfallspuren zur Vertuschung des wahren Unfallhergangs stellt einen Verstoß gegen die Aufklärungspflicht dar.

Falsche **Angaben bei der Schadensmeldung oder im Laufe der Schadenregulierung** fallen selbstverständlich ebenfalls unter die Aufklärungsobliegenheit. Hier stellt sich allerdings oft die Frage, ob die falschen Angaben auch kausal für die Regulierungsentscheidung geworden sind. Dies wird beispielsweise dann zweifelhaft sein, wenn bei einem eindeutigen Reparaturfall (geringer Blechschaden an einem praktisch neuwertigen Fahrzeug) falsche Angaben zu den wertbildenden Faktoren gemacht werden. Wenn der Schaden am Fahrzeug beispielsweise lediglich 2.000,00 € beträgt, spielt es letztendlich für die Regulierungsentscheidung des Versicherers keine Rolle, ob der Zeitwert des Fahrzeugs beispielsweise bei 20.000,00 € oder 25.000,00 € liegt. Fehlt eine Ursächlichkeit, also eine Kausalität, ist der Versicherer nach wie vor zur Leistung verpflichtet.

In der Praxis sind die häufigsten Fallgruppen falsche Angaben zur Laufleistung des Fahrzeugs, zum Kaufpreis und zu Vorschäden am Fahrzeug. Bei der Laufleistung beispielsweise werden als relevante Abweichungen, und damit als Falschangabe, Differenzen gesehen, die bei mehr als 1.000 km und mehr als 10 % der angegebenen Laufleistung liegen.

Grundsätzlich gilt, dass der Versicherer zu einer Nachfrage verpflichtet ist, wenn sich aus der Schadensanzeige - welche üblicherweise ja auf einem Formular erfolgt - Widersprüche oder offenkundige Unrichtigkeiten ergeben. Hier muss der Versicherer von sich aus zunächst nachfragen, um evtl. Widersprüche aufzuklären.

Ein Verstoß gegen die Aufklärungsobliegenheit liegt im Übrigen auch dann nicht vor, wenn der Versicherer vom Sachverhalt bereits Kenntnis hat, wenn beispielsweise in der Schadensmeldung die Frage nach Vorschäden nicht beantwortet wird, jedoch der Versicherer selbst in einem vorangegangenen Schadensfall Leistungen erbracht hat. Erforderlich ist aber eine positive Kenntnis des Versicherers, lediglich die Möglichkeit, sich die Kenntnis verschaffen zu können (beispielsweise durch Nachfrage bei zentralen Datenbanken o. ä.) reicht nicht aus.

Die spätere Berichtigung unwahrer Angaben beseitigt zunächst nicht die begangene Obliegenheitsverletzung. Der Versicherungsnehmer kann allerdings dem Verlust seiner Ansprüche dann entgehen, wenn er den wahren Sachverhalt aus eigenem Antrieb vollständig offenbart. Wenn die falschen Angaben bereits zu einem Nachteil für den Versicherer geführt haben oder nicht freiwillig berichtigt worden sind bzw. dies zumindest nicht ausgeschlossen werden kann, bleibt der Versicherer leistungsfrei. Werden die Falschangaben allerdings „sofort“ berichtigt, also bevor sich der Versicherer im Detail mit dem Vorgang befasst, liegt keine Verletzung der Aufklärungsobliegenheit vor. Eine nachträgliche Korrektur der falschen Angaben kann allerdings auch dazu führen, dass man nicht mehr von einer vorsätzlichen Obliegenheitsverletzung ausgeht, sondern lediglich von einem Versehen oder einem Irrtum.

Auch falsche Angaben gegenüber der Polizei haben nur dann Bedeutung für die Frage, ob eine Obliegenheitsverletzung vorliegt, wenn sie zugleich das Aufklärungsinteresse des Versicherers berühren (was aber meist der Fall sein wird).

Von Bedeutung ist insbesondere, dass der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer rückhaltlos zur Angabe des wahren Sachverhalts verpflichtet ist. Dies bedeutet im Ergebnis, dass der Versicherungsnehmer auch solche Angaben gegenüber dem Versicherer machen muss, die ihn der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung aussetzen (beispielsweise Angaben über Alkoholkonsum oder über die Fahrereigenschaft). Der Versicherungsnehmer läuft hier immer Gefahr, dass dann die Strafverfolgungsbehörden die Versicherungsunterlagen beschlagnahmen und hieraus auch Erkenntnisse für das Strafverfahren ziehen. Macht er die Angaben gegenüber dem Versicherer jedoch nicht, so droht die Leistungsfreiheit.

Wenn der Versicherer allerdings seine Eintrittspflicht endgültig abgelehnt hat (beispielsweise wegen Prämienverzugs), so ist der Versicherungsnehmer auch nicht mehr zur Erfüllung von Aufklärungsobliegenheiten verpflichtet.

Ausreichend für die Erfüllung der Aufklärungsobliegenheiten ist auch, wenn der Versicherungsvertreter (nicht der Versicherungsmakler!) vom Versicherungsnehmer wahrheitsgemäß informiert wurde.

2.3. Prozessführungsbefugnis

Eine weitere Obliegenheit besteht in der Kraftfahrthaftpflichtversicherung darin, dem Versicherer die **Führung eines evtl. Rechtsstreits** zu überlassen. Hier hat der Versicherer auch die alleinige Entscheidungsbefugnis. Soweit nötig, um den Ablauf von Fristen zu vermeiden, muss der Versicherungsnehmer allerdings selbst Rechtsmittel einlegen (z. B. Widerspruch gegen einen Mahnbescheid oder einen anderen behördlichen Bescheid, Verteidigungsanzeige gegen eine Klage).

3. Umfang der Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen

Beim **Umfang der Leistungsfreiheit** unterscheidet man zwischen der Kasko- und der Haftpflichtversicherung.

Im Bereich der Kaskoversicherung ist **Leistungsfreiheit betragsmäßig unbegrenzt**. Ist also der Versicherungsnehmer vollständig leistungsfrei - also bei einer vorsätzlichen Obliegenheitsverletzung oder bei einer grob fahrlässigen Obliegenheitsverletzung, die eine vollständige Kürzung der Ansprüche rechtfertigt - so muss der Versicherer keinerlei Leistungen erbringen.

In der Haftpflichtversicherung ist die Leistungsfreiheit beschränkt, und zwar zunächst grundsätzlich auf einen Betrag von 2.500,00 €. Darüber hinausgehende Ansprüche des Geschädigten reguliert die Haftpflichtversicherung ohne Regress bei seinem Versicherungsnehmer zu nehmen. Wird allerdings die Aufklärungs- oder Schadensminderungspflicht vorsätzlich und in besonders schwerwiegender Weise verletzt, erhöht sich der Betrag der Leistungsfreiheit allerdings auf 5.000,00 €. Handelt der Versicherungsnehmer zwar vorsätzlich, ist der Fall aber nicht besonders schwerwiegend, so bleibt es allerdings bei der Leistungsfreiheit von 2.500,00 €.

Ein besonders schwerer Fall mit einer Leistungsfreiheit bis zu 5.000,00 € wurde beispielsweise gesehen in einem Fall, in welchem der Versicherungsnehmer das unfallbeteiligte Fahrzeug versteckt und bei der Polizei als gestohlen gemeldet hat, wenn nach einem schweren Verkehrsunfall mit hohem Sachschaden und mit der Möglichkeit schwerer Verletzungen anderer Unfallbeteiligter Unfallflucht zur Verhinderung einer Blutprobe begangen wurde. Lediglich die „einfache“ Unfallflucht rechtfertigt aber noch nicht unbedingt den Vorwurf einer besonders schwerwiegenden Verletzung der Aufklärungspflicht.

Klarzustellen ist allerdings nochmals, dass auch dann, wenn der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer oder der mitversicherten Person (Fahrer) leistungsfrei ist, der Geschädigte den vollen Ersatz seines Schadens verlangen kann. Die Leistungsfreiheit wirkt sich nur dadurch aus, dass in Höhe von 2.500,00 € bzw. 5.000,00 € von demjenigen, der gegen die Obliegenheit verstoßen hat (Versicherungsnehmer oder mitversicherte Person) Regress genommen werden kann.

Werden **mehrere Obliegenheiten** verletzt, so können unter bestimmten Voraussetzungen die Kürzungsquoten addiert werden. Der Fall mehrerer Obliegenheitsverletzungen tritt immer wieder ein. Typisches Beispiel ist, dass ein führerscheinloser Fahrer wegen Alkoholgenuss fahruntüchtig ist und damit gleichzeitig gegen Führerschein- und Trunkenheitsklausel verstößt. Handelt es sich jedoch um den Verstoß gegen **mehrere Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall**, die durch eine Handlung (Fahren ohne Führerschein in betrunkenem Zustand) begangen werden, so ist nach der Rechtsprechung üblicherweise keine Addierung der einzelnen Obliegenheitsverletzungen entfallenden Kürzungsquote möglich, in diesem Fall besteht also Leistungsfreiheit in der Haftpflichtversicherung lediglich einmal bis zu 2.500,00 € bzw. 5.000,00 € und in der Kaskoversicherung abhängig davon, ob der Verstoß grob fahrlässig war und welche Kürzungsquote er rechtfertigt.

Das gleiche gilt im Prinzip auch, wenn gegen **mehrere Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall** verstoßen wird, auch hier gilt, dass eine Addierung der Kürzungen nicht erfolgt, wenn bei den Verstößen die gleiche Handlung zugrunde liegt (der Unfallverursacher begeht Unfallflucht und lässt einen Verletzten vor Ort liegen, wodurch sich dessen Gesundheitszustand verschlechtert und dadurch der Schaden sich erhöht).

In beiden Fällen gilt allerdings, dass dann, wenn der Obliegenheitsverstoß nicht vorsätzlich, sondern grob fahrlässig begangen wurde, im Bereich der Kaskoversicherung bei der Festlegung, um welche Quote die Ansprüche gekürzt werden, eine Gesamtbetrachtung des Sachverhalts (mit der Folge einer evtl. höheren Kürzungsquote) vorzunehmen ist.

Anders liegt der Fall allerdings, wenn sowohl vor dem Versicherungsfall, als auch nach dem Versicherungsfall Obliegenheiten verletzt werden. Dies ist z. B. der Fall, wenn ein betrunkenen Fahrer (Verstoß gegen die Trunkenheitsklausel und damit Obliegenheitsverstoß vor dem Versicherungsfall) nach dem Unfall Fahrerflucht begeht (Verstoß gegen die Aufklärungsobliegenheit nach dem Versicherungsfall). Da es sich um **zwei getrennte Verstöße** handelt und zwei verschiedene Pflichtenkreise (Verhalten vor dem Versicherungsfall und nach dem Versicherungsfall) getroffen sind, kommt es hier zu einer **Addition der Leistungsfreiheitsbeträge**. Dies bedeutet, dass beispielsweise in der Haftpflichtversicherung der Höchstbetrag (2.500,00 € bzw. 5.000,00 €) zweimal angesetzt werden kann. In der Kaskoversicherung wirkt sich dies allerdings nur in dem (relativ theoretischen Fall) aus, dass beide Verstöße lediglich grob fahrlässig begangen wurden. In diesem Fall ist für beide Verstöße jeweils eine prozentuale Kürzungsquote zu ermitteln. Ist einer der Verstöße vorsätzlich begangen worden, ist die Kaskoversicherung sowieso leistungsfrei.

4. **Gefahrerhöhung**

Leistungsfreiheit der Versicherung kann im Übrigen auch im Fall der sogenannten **Gefahrerhöhung** eintreten. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, keine (für das Versicherungsverhältnis relevante) Gefahrerhöhung vorzunehmen oder durch Dritte zu gestatten, nachträglich vorgenommene oder gestattete Gefahrerhöhungen dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, sobald diese vorgenommen wurde oder sobald er hiervon Kenntnis erlangt hat. Eine Gefahrerhöhung ist eine nachträgliche Erhöhung der bei Vertragsschluss tatsächlich vorhandenen gefahrerheblichen Umstände, aufgrund derer der Eintritt des Versicherungsfalles oder die Vergrößerung eines Schadens wahrscheinlich wird. Voraussetzung ist, dass es sich um einen Gefahrezustand von gewisser Dauer handelt.

Typische Fälle der Gefahrerhöhung im Bereich der Kraftfahrzeugversicherung ist beispielsweise die Benutzung eines Kraftfahrzeugs, dessen technischer Zustand nicht den Vorschriften der StVZO entspricht. Wird ein mangelhaftes (verkehrsunsicheres) Fahrzeug weiterbenutzt, erhöht sich die Gefahr beispielsweise eines Unfalls oder eines Schadens. Typische Fallgruppen sind hier beispielsweise abgefahrene Reifen oder mangelhafte Bremsen. Keine Gefahrerhöhung stellen aber vereinzelte Trunkenheitsfahrten dar. Wird das Fahrzeug aber regelmäßig von einem Fahrer genutzt, der gesundheitlich nicht ausreichend zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeugs in der Lage ist (beispielsweise bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch immer wieder auftretende epileptische Anfälle o. ä.), so kann dies eine Gefahrerhöhung darstellen, ebenso z. B. (zumindest regelmäßige) Verstöße gegen Lenk- und Ruhezeitvorschriften. Es muss sich allerdings um regelmäßige und dauerhafte Verstöße handeln. Nur dann liegt eine Gefahrerhöhung vor.

Handelt es sich nur um vereinzelte Verstöße, kann man nicht von einer Gefahrerhöhung ausgehen. Fälle der Gefahrerhöhung sind beispielsweise auch die Fälle, in welchen das Fahrzeug nicht mehr regelmäßig (wie im Versicherungsvertrag zugrunde gelegt) in einer versperrten Einzelgarage abgestellt wird. Auch das (regelmäßige) Belassen der Fahrzeugpapiere im Fahrzeug wird in Einzelfällen als Gefahrerhöhung (Erhöhung des Risikos eines Diebstahls -?-) gesehen. Allerdings ist hier kritisch zu prüfen, ob alleine das Belassen des Fahrzeugbriefes, beispielsweise im (geschlossenen) Handschuhfach das Risiko eines Diebstahls erhöht - sofern der Dieb hiervon keine Kenntnis hat, wird es auf seinen Entschluss, das Fahrzeug zu entwenden, wohl keinen Einfluss haben. Eine Gefahrerhöhung kann auch in dem dauerhaften Aufbewahren des Zweitschlüssels an einer versteckten, aber zugängigen Stelle darstellen. Dies wird damit begründet, dass die Gefahr eines Diebstahls vergrößert wird, weil das Auffinden des Schlüssels zum Diebstahlsentschluss führen kann und der Diebstahl durch den Schlüssel erleichtert wird.

Eine Gefahrerhöhung kann verschiedene Konsequenzen nach sich ziehen. Zum einen kann, wenn sich die Gefahr (dauerhaft) erhöht, der Versicherer entweder den Versicherungsvertrag **kündigen** oder zur Versicherung des höheren Risikos den **Beitrag** an das höhere Risiko **anpassen** und damit erhöhen.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Versicherer auch **leistungsfrei** sein. Voraussetzung hierfür ist zunächst, dass tatsächlich eine Gefahrerhöhung vorliegt, also, zumindest für einen gewissen Zeitraum, eine Erhöhung des versicherten Risikos vorliegt. Darüber hinaus muss der Versicherungsnehmer von der Gefahrerhöhung positive Kenntnis haben. Dies bedeutet beispielsweise, dass bei Benutzung eines Fahrzeugs mit schweren technischen Mängeln der Versicherungsnehmer von diesen Mängeln auch positiv Kenntnis haben muss. Positive Kenntnis bedeutet „definitives Wissen“. Es reicht also nicht, dass der Versicherungsnehmer (grob fahrlässig) den gefahrerhöhenden Umstand nicht erkennt, weil er sich beispielsweise „nicht um das Fahrzeug kümmert“. Beweisen muss die positive Kenntnis der Versicherer. Darüber hinaus muss es sich auch um eine **erhebliche Erhöhung** der Gefahr handeln. Liegen diese Voraussetzungen vor, so ist der Versicherer leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Gefahrerhöhung vorsätzlich herbeigeführt hat. Hat er lediglich grob fahrlässig gehandelt, so richtet sich die Frage, ob der Versicherer vollständig oder teilweise leistungsfrei ist, nach der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers.

Das Verschulden bezieht sich insbesondere darauf, dass der Versicherungsnehmer den gefahrerhöhenden Charakter einer Handlung erkennen konnte. Eine leicht fahrlässig vorgenommene Gefahrerhöhung bleibt ohne Folgen.

Voraussetzung ist aber auch, dass die Gefahrerhöhung einen Zusammenhang mit dem Schadensfall hat. Wird beispielsweise ein verkehrsunsicheres Fahrzeug (defekte Bremsen) in stehendem Zustand auf einem Parkplatz beschädigt, so ist die Gefahrerhöhung (Verkehrsunsicherheit) nicht kausal für den Schaden.

Erhält der Versicherer vor dem Schadensfall von der Gefahrerhöhung Kenntnis, muss er den Versicherungsvertrag kündigen, erfährt er von der Gefahrerhöhung erst mit der Schadenmeldung, muss er nicht kündigen, um leistungsfrei zu sein.

Cham, den 01.02.2015**Rechtsanwalt Andreas Alt**

- Fachanwalt für Verkehrsrecht
- Fachanwalt für Strafrecht

Freizeichnung:

Dieses Skript wurde in bestmöglicher Sorgfalt erstellt. Es kann aber nicht das Spruchmaterial aller deutschen Gerichte berücksichtigen. Folglich ist je nach den Einzelfallumständen mit abweichenden Gerichtsentscheidungen zu rechnen. Hinzu kommen technische Neu- bzw. Weiterentwicklungen. Der Autor übernimmt hinsichtlich Sach- und Vermögensschäden keinerlei Gewährleistung für evtl. vorhandene Unvollständigkeiten, ungenaue Angaben oder Fehler sowie hinsichtlich einer Änderung von Gesetzen, Rechtsprechung, Vorschriften, technischen Normen und Regeln.

Die Verwendung dieses Skripts oder einzelner Teile davon geschieht ausschließlich auf eigene Verantwortung des Erwerbers oder Verwenders.

Dieser vorstehende Haftungsausschluss gilt nicht, soweit die vorgenannten Mängel bzw. Risiken auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Autors zurückzuführen sind.