

Großkommentare der Praxis



BRUCK-MÖLLER

Kommentar zum

Versicherungsvertragsgesetz

und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen
unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechtes

begründet von

Prof. Dr. jur. ERNST BRUCK †

neubearbeitet von

Prof. Dr. jur. HANS MÖLLER

Hamburg

8. Auflage

Sechster Band, Erster Halbband

Unfallversicherung (§§ 179–185 VVG)

von Dr. KLAUS WAGNER

Vorsitzender Richter am Landgericht Hamburg



1978

WALTER DE GRUYTER · BERLIN · NEW YORK

Zitiermethode
Bruck-Möller-Wagner VVG

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechtes / begr. von Ernst Bruck. Neubearb. von Hans Möller. – Berlin, New York : de Gruyter.

Auf d. Haupttitels. auch: Bruck-Möller.

NE: Bruck, Ernst [Begr.]; Möller, Hans [Bearb.]; Bruck-Möller, ...
Bd. 6.

Halbbd. 1. Unfallversicherung (§§ 179–185 VVG) / von Klaus Wagner. – 8. Aufl. – 1978.

(Großkommentare der Praxis)

ISBN 3-11-007494-X

NE: Wagner, Klaus [Mitarb.]

©

Copyright 1978 by Walter de Gruyter & Co., vormals G. J. Göschen'sche Verlagshandlung, J. Guttentag, Verlagsbuchhandlung, Georg Reimer, Karl J. Trübner, Veit & Comp., Berlin 30. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Printed in Germany

Satz und Druck: Walter de Gruyter & Co., Berlin 30
Bindarbeiten: Lüderitz & Bauer, Buchgewerbe GmbH, Berlin 61

Inhalt des sechsten Bandes 1. Halbband

Weitere Untergliederungen finden sich am Anfang des jeweiligen Abschnitts: Im Abschnitt A im Anschluß an die Gesetzes- und Bedingungstexte vor Anm. A 10, in den Abschnitten B–H jeweils in Anm. 1. Umfangreichen Unterabschnitten – insbesondere im Abschnitt G – sind weitere Gliederungen vorangestellt, vgl. hierzu die Übersicht vor Anm. G 1. Hinweise auf Fundstellen innerhalb der Kommentierung finden sich außer im Sachverzeichnis neben den in Anm. A 2–8 abgedruckten Gesetzes- und Bedingungstexten.

	Anm.	Seite
Schrifttum zur privaten Unfallversicherung		
A. Rechtsquellen der privaten Unfallversicherung		
I. Gesetzes- und Bedingungstexte	A 2–9	1
II. Anwendbarkeit weiterer gesetzlicher Vorschriften	A 10–35	37
III. Ordnung der Rechtsquellen	A 36–69	41
B. Bedeutung der privaten Unfallversicherung		
I. Entwicklung der privaten Unfallversicherung	B 1–6	66
II. Einordnung der privaten Unfallversicherung	B 7–23	69
III. Einteilung der Unfallversicherung	B 24–46	79
IV. Bedeutung der Unfallversicherung für das Haftungsrecht	B 47–85	88
C. Abschluß und Verbriefung des Unfallversicherungsvertrages		
I. Abschluß des Unfallversicherungsvertrages	C 1–37	116
II. Verbriefung des Unfallversicherungsvertrages	C 38–46	148
D. Dauer des Unfallversicherungsvertrages		
I. Vorbemerkung	D 2	154
II. Beginn der Unfallversicherung	D 3–12	154
III. Beendigung des Unfallversicherungsvertrages	D 13–49	160
E. Rechtspflichten des Versicherungsnehmers		
I. Überblick und Abgrenzung	E 2	182
II. Prämienzahlungspflicht	E 3–24	183
III. Die Geschäftsgebühr des Versicherers	E 25	196
F. Obliegenheiten		
I. Vorbemerkung	F 2–14	199
II. Vor Vertragsschluß vom Versicherungsnehmer zu erfüllende Obliegenheiten	F 15–21	211
III. Obliegenheiten, die nach Vertragsschluß, aber vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind	F 22–33	215
IV. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	F 34–53	224

	Anm.	Seite
G. Rechtspflichten des Unfallversicherers		
I. Bedeutung und Entwicklung des Unfallbegriffs	G 2–20	244
II. Die Merkmale des Unfallbegriffs	G 21–94	256
III. Einschlüsse	G 95–129	315
IV. Ausschlüsse	G 130–269	337
V. Die Gefahrbeschreibung in der Kraftfahrt-Unfallversicherung	G 270–278	442
VI. Exkurs: Gefahrbeschreibung in der sozialen Unfallversicherung	G 279–287	447
VII. Entschädigungsleistungen in der privaten Unfallversicherung	G 289–322	451
H. Einbeziehung Dritter in den Unfallversicherungsvertrag		
I. Gestaltungsmöglichkeiten	H 2–15	507
II. Unfallfremdversicherung für eigene Rechnung	H 16–43	513
III. Unfallfremdversicherung für fremde Rechnung	H 44–59	527
IV. Bezugsrecht	H 60–62	533
V. Gruppen-Unfallversicherung	H 63–68	535
Sachverzeichnis		541

Schrifttum

- Bühning-Mertins = Erläuterungen zu den Unfall-Versicherungsbedingungen Bd I und II, Stuttgart o.J.
- Carus = Unfallversicherung, Berlin 1931
- Grewing = Unfallversicherung, Wiesbaden 1967
- Henke = Die Ausschlüsse und Grenzfälle in der Unfallversicherung, Hamburg 1950
- Hiestand = Grundzüge der privaten Unfallversicherung, Stuttgart 1900
- Hofmann = Die private Unfallversicherung, Karlsruhe 1970
- Wüstney = Die private Unfallversicherung, Berlin 1936
- Wussow = Allgemeine Versicherungsbedingungen für Unfallversicherung, 4. Aufl., Köln/Berlin/Bonn/München 1973
- Ziegler = Der Unfallbegriff in der privaten Unfallversicherung, Naumburg/Saale 1931

A. Rechtsquellen der privaten Unfallversicherung

Gliederung:

Schrifttum Anm. A 1

I. Gesetzes- und Bedingungstexte

Anm. A 2–9

1. §§ 179–185 VVG

Anm. A 2

2. Allgemeine Unfallvs-Bedingungen (AUB)

Anm. A 3

3. Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallv

Anm. A 4

4. Musterbedingungen für die Unfall-Zusatzv

Anm. A 5

5. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallv

Anm. A 6

6. Besondere Bedingungen für die obligatorische Unfallv von Fluggästen in Flugzeugen von Luftfahrtunternehmen (Opuv)

Anm. A 7

7. Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtv (AKB) (Auszug)

Anm. A 8

8. Hinweise auf weitere genehmigte und veröffentlichte Sonderbedingungen

Anm. A 9

II. Anwendbarkeit weiterer gesetzlicher Vorschriften

1. VVG

Anm. A 10–A 30

2. VAG

Anm. A 31

3. Verordnung vom 29. XI. 1940

Anm. A 32

4. Vergleichsordnung

Anm. A 33

5. Geschäftsplanmäßige Erklärung als Rechtsquelle?

Anm. A 34–A 35

III. Ordnung der Rechtsquellen

1. Gesetzliche und vertragliche Rechtsquellen

Anm. A 36

2. Das Verhältnis der Rechtsquellen zueinander

Anm. A 37–A 39

a) Allgemeines

Anm. A 37

b) Verhältnis geschlossener Bedingungswerke zur gesetzlichen Regelung

Anm. A 38

c) Stellungnahme

Anm. A 39

3. Zur Auslegung gesetzlicher Rechtsquellen

Anm. A 40–A 43

a) Vorbemerkung

Anm. A 40

b) Zur Bedeutung des § 179 III

Anm. A 41

c) Fassung und Bedeutung des § 180 a

Anm. A 42

d) Milderung der Verwirkungsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

Anm. A 43

4. Auslegung von AVB

Anm. A 44–A 69

a) Vorbemerkung

Anm. A 44

b) Bedeutung des AGB-Gesetzes

Anm. A 45–A 48

c) Das Ziel der Auslegung von AVB

Anm. A 49

d) Nichteinbeziehung überraschender Klauseln

Anm. A 50

e) Ermittlung des Inhalts von AVB

Anm. A 51–A 60

f) Inhaltskontrolle

Anm. A 61–A 69

[A 1] Schrifttum:

André, Die geschäftsplanmäßige Erklärung, Karlsruhe 1969, Bentlage VersR 1976 S. 1118–1119, Dörstling VersR 1952 S. 105–107, Ehrenzweig VersR 1952 S. 251–252, Fromm JRPV

1942 S. 126–128, Fromm-Goldberg, Versicherungsaufsichtsgesetz, Berlin 1966, Fußhoeller VersR 1972 S. 1167–1168, Grewing VersR 1974 S. 8–10, Hauß ZVersWiss 1975 S. 223–225, Junge ZVersWiss 1975 S. 211–217, Kirsch, Die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles in der privaten Unfallversicherung, Kölner Diss. 1970, Löwe VW 1977 S. 373–378, Löwe-Graf von Westphalen-Trinkner, Komm. zum AGB-Gesetz, Heidelberg 1977, Möller JW 1938 S. 916–920, ders. VersPrax 1952 S. 8–9, ders. ZVersWiss 1975 S. 219–221, ders. Versicherungsvertragsrecht, 3. Aufl., Wiesbaden 1977, Sasse ZVersWiss 1975 S. 233–235, Schmidt-Salzer NJW 1977 S. 129–141, ders. Das Recht der Allgemeinen Geschäfts- und Versicherungsbedingungen, Berlin 1967, ders. Allgemeine Geschäftsbedingungen, 2. Aufl., München 1977, Sieg BB 1975 S. 846–847, ders. ZVersWiss 1975 S. 161–167, Thees WallmannsZ 1940 S. 270–271, Ulmer-Brandner-Hensen, Komm. zum AGB-Gesetz, Köln 1977, Wagner ZVersWiss 1975 S. 619–647, ders. ZVersWiss 1977 S. 119–144, Winter ZVersWiss 1977 S. 145–168.

[A 2]

I. Gesetzes- und Bedingungstexte

1. §§ 179–185 VVG

§ 179

A 10, 36
 B 16, 17, 55, 57, 58, 74
 C 6 H 2
 A 41
 B 48, 58, 67, 68, 71, 74
 C 4 F 21
 H 3, 6, 29–31, 44–59
 A 41
 B 17, 23, 55, 58, 61, 65,
 69, 74
 C 4, 6
 F 8
 H 5, 16–43

Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.

Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der §§ 75 bis 79 finden entsprechende Anwendung.

Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, von dem Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrags die schriftliche Einwilligung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den anderen bei der Erteilung der Einwilligung nicht vertreten.

Soweit im Falle des Abs. 3 die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers nach den Vorschriften dieses Gesetzes von rechtlicher Bedeutung ist, kommt auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen in Betracht.

F 6, 8
 H 5

§ 180

B 20
 H 60–62

Ist als Leistung des Versicherers die Zahlung eines Kapitals vereinbart, so gelten die Vorschriften der §§ 166 bis 168.

§ 180 a

A 42
 G 42–43, 67–78

Hängt die Leistungspflicht des Versicherers davon ab, daß der Betroffene unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung

erlitten hat, so wird die Unfreiwilligkeit bis zum Beweise des Gegenteils vermutet.

Auf eine Vereinbarung, durch die von den Vorschriften des Absatzes 1 zum Nachteil des Betroffenen abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen.

§ 181

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn im Falle des § 179 Abs. 3 der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Unfall herbeigeführt hat. B 69
G 221
H 40, 57

Ist ein Dritter als Bezugsberechtigter bezeichnet, so gilt die Bezeichnung als nicht erfolgt, wenn der Dritte vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Unfall herbeiführt.

§ 182

Die Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalls liegt, wenn das Recht auf die Leistung einem bezugsberechtigten Dritten zusteht, diesem ob; das gleiche gilt von der Pflicht zur Auskunft und zur Beschaffung von Belegen. F 9, 42

§ 183

Der Versicherungsnehmer hat für die Abwendung und Minderung der Folgen des Unfalls nach Möglichkeit zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen, soweit ihm nicht etwas Unbilliges zugemutet wird. Auf eine Vereinbarung, durch welche von dieser Vorschrift zum Nachteile des Versicherungsnehmers abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen. F 50–52

§ 184

G 301–304

Sollen nach dem Vertrag einzelne Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder das Maß der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit durch Sachverständige festgestellt werden, so ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Falle durch Urteil. Das gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

Sind nach dem Verträge die Sachverständigen durch das Gericht zu ernennen, so finden auf die Ernennung die Vorschriften des § 64 Abs. 2 entsprechende Anwendung.

Eine Vereinbarung, durch welche von der Vorschrift des Abs. 1 Satz 1 abgewichen wird, ist nichtig.

§ 185

F 46

Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer die Kosten, welche durch die Ermittlung und Feststellung des Unfalls sowie des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers entstehen, insoweit zu erstatten, als ihre Aufwendung den Umständen nach geboten war.

B 46 [A 3] **2. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB)**
(VA 1961 S. 211, 1962 S. 218, 1972 S. 251, 1977 S. 129)

A.Versicherte Gefahr

§ 1 Gegenstand der Versicherung

D 3

Der Versicherer gewährt entsprechend den versicherten Leistungen Versicherungsschutz gegen die Folgen der dem Versicherten während der Vertragsdauer zustoßenden Unfälle.

§ 2 Unfallbegriff und Grenzfälle

G 2-94

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

G 99-116

(2) Unter den Versicherungsschutz fallen auch:

a) **durch Kraftanstrengung des Versicherten hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule;**

G 117-127

b) **Wundinfektionen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung im Sinne der Ziffer 1 in den Körper gelangt ist.**

A 39, 67 B 34

(3) Dagegen fallen nicht unter den Versicherungsschutz:

G 207-215

a) **Berufs- und Gewerbekrankheiten;**

G 81, 90, 251-257

b) **Erkrankungen infolge psychischer Einwirkung;**

G 31-33, 222-227

c) **Vergiftungen infolge Einführung fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, Malaria, Flecktyphus und sonstige Infektionskrankheiten;**

G 228-234

B 45

Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maserstrahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen;

G 237-242

G 39, 243-247

Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse.

A 54,

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden

G 6, 127, 235, 236, 246

Unfallereignisses handelt. Die Entstehungsursache der Infektionskrankheiten selbst gilt nicht als Unfallereignis.

§ 3 Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

- | | |
|---|--|
| (1) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder die durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden; | G 131–137
A 39, 67
B 36
G 92, 138–143 |
| (2) Unfälle, die der Versicherte erleidet infolge der vorsätzlichen Ausführung oder des Versuches von Verbrechen oder Vergehen; | G 92, 144–151 |
| (3) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, soweit die Heilmaßnahmen oder Eingriffe nicht durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis veranlaßt waren. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen, Hornhaut gilt nicht als solcher Eingriff; | G 152–157 |
| (4) Unfälle infolge von Schlaganfällen, epileptischen Anfällen und solchen Krampfanfällen, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, von Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind. Die Ausschlüsse gelten nicht, wenn diese Anfälle oder Störungen durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen waren; | C 7
G 38, 40, 41, 158–206 |
| (5) Krampfadern und Unterschenkelgeschwüre, die durch einen Unfall herbeigeführt oder verschlimmert worden sind. | G 90, 263–266 |

§ 4 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung – Sondergefahren

- | | |
|---|---|
| (1) Änderungen in der sich aus dem Antrag ergebenden Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten sind ohne Einfluß auf den Fortbestand des Vertrages, sofern der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt. | A 39
C 3
D 21, 22
E 5
F 14, 22, 25–33 |
| (2) a) Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach dem zur Zeit der Veränderung gültigen Tarif des Versicherers ein niedrigerer Beitrag, so ist nach Ablauf eines Monats vom Zugang der Anzeige (§ 15 I.) an nur dieser zu zahlen. | E 5, 11
F 25–33 |
| b) Ergibt sich ein höherer Beitrag, so wird auf die Dauer eines Monats von dem Zeitpunkt an, an dem dem Versicherer die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für die erhöhte Gefahr der volle Versicherungsschutz gewährt. Tritt ein auf die erhöhte Gefahr zurückzuführender Versicherungs- | E 11 |

fall nach dem Ablauf dieses Monats ein, ohne daß inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

G 218

- (3) a) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle, die der Versicherte bei Reise- oder Rundflügen über Gebieten mit organisiertem Luftverkehr erleidet

1. als Fluggast eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motorflugzeuges (Propeller-, Strahlflugzeuges oder Hubschraubers) oder

2. als Fluggast eines zur Personenbeförderung eingesetzten Militärmotorflugzeuges (Propeller-, Strahlflugzeuges oder Hubschraubers).

E 13

- b) Versicherungsschutz wird für die in Abs. a) genannte Gefahr je versicherte Person nach den vereinbarten Versicherungssummen, höchstens jedoch nach folgenden Versicherungssummen gewährt:

DM 500 000,- für den Todesfall

DM 1 000 000,- für den Invaliditätsfall

DM 150,- für Tagegeld

DM 150,- für Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld

DM 10 000,- für Heilkosten

DM 50 000,- für Übergangentschädigung.

Laufen für eine versicherte Person bei demselben Versicherer oder anderen in der Bundesrepublik Deutschland oder nur im Land Berlin zugelassenen Versicherern weitere Unfallversicherungen, so gelten diese Höchstbeträge auch als Höchstversicherungssummen für alle Versicherungen zusammen.

- c) Absatz b) Satz 2 findet nur auf solche Unfallversicherungen Anwendung, die die gleichlautende Begrenzung der Versicherungssummen enthalten, nicht jedoch für spezielle Luftfahrtunfallversicherungen.

- (4) Besondere Vereinbarung ist erforderlich für die Ausdehnung der Versicherung auf Unfälle:

G 7, 216–220

- a) bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;

- b) bei Luftfahrten, falls weitergehender Versicherungsschutz als unter Ziffer (3) aufgeführt, gewährt werden soll.

(5) Für den Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation gilt folgendes: C 33–35

a) Im Frieden

Ziffern (1) und (2) gelten entsprechend. Unfälle bei militärischen Reserveübungen sind im Rahmen dieser Bedingungen in die Versicherung eingeschlossen. G 220

b) Im Krieg oder im kriegsmäßigen Einsatz

Der Versicherungsschutz und die Pflicht, Beiträge zu zahlen, werden unterbrochen. Über den laufenden Monat hinaus bezahlte Beiträge werden auf die spätere Versicherungszeit angerechnet oder, falls das Versicherungsverhältnis vorzeitig beendet wird, gemäß § 7 II (4) und (5) zurückerstattet. Der Versicherungsschutz lebt nach Entlassung des Versicherten aus einer militärischen oder ähnlichen Formation, frühestens mit Eingang der Anzeige hiervon an den Versicherer, wieder auf.

§ 5 Nicht versicherungsfähige Personen

(1) Nicht versicherungsfähig und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Geisteskranke und Personen, die von schwerem Nervenleiden befallen oder dauernd vollständig arbeitsunfähig sind. Der für sie seit Vertragsabschluß entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen. A 39, 67
B 36
C 7
D 21, 23
F 25

Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit oder Gebrechen außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. G 131

(2) Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne der Ziffer (1) versicherungsunfähig geworden ist. Gleichzeitig endet der Vertrag für den Versicherten. D 23

§ 6 Örtliche Geltung

Die Versicherung umfaßt Unfälle auf der ganzen Erde. A 67

§ 7 Beginn der Leistungspflicht, Vertragsdauer

I. Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt, wenn nicht ein späterer Zeitpunkt im Versicherungsschein selbst bestimmt oder ein früherer Zeitpunkt von dem Versicherer schriftlich zugesagt ist, mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Wird der erste Beitrag erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt auf Anforderung ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt. A 39
D 3, 5–12
E 15–17, 21–24

II. (1) Der Vertrag ist zunächst für die in dem Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt die Dauer des Vertrages mindestens ein Jahr, so kann er A 65
C 5, 13
D 14, 19, 31–33, 42

Ann. A 3

A. Rechtsquellen der privaten Unfallversicherung

H 41–42
D 32
D 20

schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung muß spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf des Vertrages der anderen Partei zugegangen sein. Sie soll durch eingeschriebenen Brief erfolgen. Wird die rechtzeitige Kündigung unterlassen, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr.

C 3
D 31, 33–39,
E 8–9

(2) a) Der Vertrag kann ferner gekündigt werden, wenn eine Entschädigung gezahlt, wegen des Entschädigungsanspruchs Klage erhoben oder nach § 12 Entscheidung des Arzteausschusses beantragt worden ist.

D 33, 40–44

b) Das Recht zur Kündigung, die durch den Versicherer mit einer Frist von einem Monat, durch den Versicherungsnehmer mit sofortiger Wirkung auszusprechen ist, erlischt, wenn es nicht spätestens innerhalb eines Monats ausgeübt wird, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt, das Urteil rechtskräftig geworden oder der Spruch des Arzteausschusses dem Versicherungsnehmer bekanntgegeben worden ist.

E 8, 9

(3) Dem Versicherer gebührt der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr, wenn das Versicherungsverhältnis endet:

- a) durch den unter die Versicherung fallenden Tod des Versicherten;**
- b) infolge Kündigung durch den Versicherungsnehmer, wenn eine Entschädigung gezahlt worden ist.**

D 24, 48
E 8, 9

(4) In allen übrigen Fällen der vorzeitigen Beendigung gebührt dem Versicherer nur der Teil des Beitrages, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

(5) War der Beitrag auf mehrere Jahre vorausbezahlt, so ist der Berechnung des dem Versicherer zustehenden Beitrages der Beitrag zugrunde zu legen, der bei Vorauszahlung auf die Zeit, während der die Versicherung tatsächlich in Kraft war, zu zahlen gewesen wäre.

B. Leistungen des Versicherers

§ 8 Art und Voraussetzungen der Leistungen

A 64, 67 B 20
D 15 F 13
G 6–9, 11, 62–66, 92,
306

I. Todesfallentschädigung

Führt ein Unfall innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet zum Tode, so wird Entschädigung nach der versicherten Todesfallsumme geleistet.

II. Invaliditätsentschädigung

A 65
B 10, 20
D 18

(1) Eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Invalidität) als Unfallfolge muß innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet eingetreten sein; sie muß

spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten nach dem Unfalljahr ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. Der Versicherer zahlt bei Ganzinvalidität die volle für den Invaliditätsfall versicherte Summe, bei Teilinvalidität den dem Grade der Invalidität entsprechenden Teil gemäß den nachfolgenden Bestimmungen:

F 12, 13
G 307–310

(2) Als feste Invaliditätsgrade unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Grades werden angenommen:

G 309

- a) Bei Verlust
- | | |
|--|------------|
| eines Armes im Schultergelenk | 70 Prozent |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 Prozent |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 Prozent |
| einer Hand im Handgelenk | 55 Prozent |
| eines Daumens | 20 Prozent |
| eines Zeigefingers | 10 Prozent |
| eines anderen Fingers | 5 Prozent |
- b) Bei Verlust
- | | |
|---|------------|
| eines Beines über Mitte des Oberschenkels | 70 Prozent |
| eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 Prozent |
| eines Beines bis unterhalb des Knies | 50 Prozent |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 Prozent |
| eines Fußes im Fußgelenk | 40 Prozent |
| eines Fußes mit Erhaltung der Ferse (nach Pirogoff) | 30 Prozent |
| einer großen Zehe | 5 Prozent |
| einer anderen Zehe | 2 Prozent |
- c) Bei Verlust beider Augen
- | | |
|---|------------|
| 100 Prozent | |
| eines Auges | 30 Prozent |
| sofern jedoch das andere Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war | 70 Prozent |
| bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf beiden Ohren | 60 Prozent |
| auf einem Ohr | 15 Prozent |
| sofern jedoch das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war | 45 Prozent |
| bei gänzlichem Verlust des Geruchs . | 10 Prozent |
| bei gänzlichem Verlust des Geschmacks | 5 Prozent |

(3) Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit eines Körperteils oder Sinnesorgans bemißt sich nach dem für den Verlust geltenden Satz. Bei teilweisem Verlust oder teil-

G 309

- weiser Gebrauchsunfähigkeit wird der entsprechende Teil des Satzes nach Ziffer (2) angenommen.
- G 310 (4) Bei Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Körperteile oder Sinnesorgane werden die sich nach Ziffern (2) und (3) ergebenden Prozentsätze zusammengerechnet, jedoch nie mehr als 100% angenommen.
- G 308 (5) Soweit sich der Invaliditätsgrad nach Vorstehendem nicht bestimmen läßt, wird bei der Bemessung in Betracht gezogen, inwieweit der Versicherte imstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann.
- G 306, 308 (6) Stirbt der Versicherte infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres vom Unfalltage an gerechnet, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsentschädigung. Etwa bereits geleistete Invaliditätsentschädigungen werden von der Todesfallentschädigung abgezogen (§ 13 (1)).
- G 309 (7) Hat der Versicherte am Unfalltage das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Invaliditätsentschädigung in Form einer Rente gemäß § 20 gewährt.
- A 64
B 10, 13–14
G 12, 311
- III. Tagegeld**
- (1) Im Falle der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung Tagegeld gezahlt. Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft. Für die Bemessung des Grades der Beeinträchtigung ist die Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten maßgebend.
- (2) Wird geltend gemacht, daß die Arbeitsfähigkeit auch nach Abschluß der ärztlichen Behandlung noch beeinträchtigt sei, so sind weitere Leistungen des Versicherers davon abhängig, daß die Fortdauer der Beeinträchtigung von dem behandelnden Arzt bescheinigt wird. Nach Feststellung der Invalidität (§ 8 II.) kann weiteres Tagegeld jedoch nur bei erneuter ärztlicher Behandlung beansprucht werden.
- G 315 (3) Ist die Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht beeinträchtigt worden, werden für die Dauer der fortlaufenden ärztlichen Behandlung die notwendigen Kosten für den Arzt und die ärztlich verordneten Arznei- und Verbandsmittel bis zur Hälfte des für diese Zeit versicherten Tagegeldes ersetzt, vorausgesetzt, daß die Behandlung mindestens alle 14 Tage stattgefunden hat. § 8 VI. (3) a) Sätze 1 und 2 finden entsprechende Anwendung.
- (4) Die in Ziffern (1)–(3) aufgeführten Leistungen werden höchstens für ein Jahr vom Unfalltage an gerechnet gewährt.

IV. Krankenhaustagegeld

- (1) Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen eines Unfalles (§§ 2 und 3) aus medizinischen Gründen in stationärer Krankenhausbehandlung befindet, höchstens jedoch für ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet. Aufnahme- und Entlassungstag werden je als ein Kalendertag gerechnet.
- (2) Die Leistungen entfallen für einen Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

A 64
B 10, 13–14
D 18
G 12, 312

V. Genesungsgeld

- (1) Im Anschluß an den Krankenhausaufenthalt wird Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die Krankenhaustagegeld gezahlt wird, höchstens jedoch für 100 Tage, in folgender Höhe gewährt:
- für den 1. bis 10. Tag 100 Prozent
 - für den 11. bis 20. Tag 50 Prozent
 - für den 21. bis 100. Tag 25 Prozent
- des versicherten Krankenhaustagegeldes.
- (2) Mehrere stationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt gewertet.

G 313

VI. Heilkosten

- (1) Für die Behebung der Unfallfolgen werden die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenen notwendigen Kosten des Heilverfahrens, für künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichen Ermessen erforderliche Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall ersetzt. Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherten begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, Verbandzeug, notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen.
- (2) Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genußmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
- (3) a) Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung und einer Einzel-Unfallheilkostensicherung wird Heilkostenersatz im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der

B 11
G 314–317

B 36, 81, 82
E 12
G 317

Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten. Sobald der Unfallversicherer von dem Zusammentreffen einer Einzel-Krankheitskosten- und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung Kenntnis erhalten hat, wird der anteilige Beitrag für die Unfallheilkostenversicherung vom nächsten Monatsersten an auf die Hälfte herabgesetzt. Der Unfallversicherer hat den zuviel gezahlten Beitrag zurückzuerstatten. Bei Wegfall einer Einzel-Krankheitskostenversicherung hat der Versicherungsnehmer vom nächsten Monatsersten an den vollen Unfallheilkostenbeitrag zu zahlen und erwirbt damit Anspruch auf die vollen Leistungen.

- b) Der Versicherungsnehmer hat einen Wegfall der Einzel-Krankheitskostenversicherung dem Unfallversicherer unverzüglich anzuzeigen. Unterläßt der Versicherungsnehmer die Anzeige des Wegfalls der Einzel-Krankheitskostenversicherung oder ist er mit der erstmaligen Entrichtung des wegen des Wegfalls zu zahlenden weiteren Beitragsanteils länger als einen Monat im Verzug, so hat er aus der Einzel-Unfallheilkostenversicherung nur Anspruch auf die halben Leistungen.

VII. Übergangentschädigung

(1) Besteht nach Ablauf von sechs Monaten vom Eintritt des Unfalles an gerechnet ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird die versicherte Übergangentschädigung gezahlt. Für die Bemessung des Grades der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist die Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten maßgebend.

(2) Der Versicherungsnehmer hat den Anspruch auf Zahlung der Übergangentschädigung unverzüglich geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

§ 9 Nebenleistungen

Die Kosten der vom Versicherer zugezogenen oder befragten Ärzte übernimmt der Versicherer, desgleichen die notwendigen Kosten, die für die Erfüllung der in § 15 II. (6) aufgeführten Obliegenheiten erwachsen, einschließlich eines nachgewiesenen Lohnausfalls, dagegen die Gebühren für die zur Begründung des Versicherungsanspruchs erforderlichen Zeugnisse für Gewährung des Tagegeldes nur bis zum Betrage eines versicherten Tagegeldsatzes, für Gewährung der Invaliditätsentschädigung bis zu 1⁰/₁₀₀

B 10
G 318

F 46

der versicherten Invaliditätssumme, für Gewährung der Übergangentschädigung bis zu 1% der versicherten Summe; etwaige Mehrkosten hat der Versicherungsnehmer zu tragen.

§ 10 Einschränkung der Leistungspflicht

- (1) Haben bei den Unfallfolgen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, so ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25% beträgt. D 23
G 89, 306, 310
- (2) Bei Blutungen aus inneren Organen und bei Gehirnblutungen wird eine Leistung nur gewährt, wenn für diese Schäden die überwiegende Ursache ein Versicherungsfall, nicht aber eine innere Erkrankung oder ein Gebrechen gewesen ist. G 89, 267–269
- (3) Bauch- oder Unterleibsbrüche irgendwelcher Art werden nur dann entschädigt, wenn sie durch eine gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind. G 248–250
- (4) Wenn vor Eintritt des Unfalls der Versicherte schon durch Krankheit oder Gebrechen in seiner Arbeitsfähigkeit dauernd behindert war oder Körperteile oder Sinnesorgane ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig gewesen sind, so wird von der nach dem Unfall vorhandenen Gesamtinvalidität ein Abzug gemacht, der der schon vorher vorhanden gewesenen Invalidität entspricht. Für dessen Bemessung werden die Grundsätze unter § 8 II. mit der Maßgabe angewandt, daß gegebenenfalls auch ein höherer Grad der Gesamtinvalidität als 100 % anzunehmen ist, sofern der Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betrifft, die nicht schon vor diesem Unfall beschädigt waren. G 89, 310
- (5) Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluß an einen Unfall eintreten, wird eine Entschädigung nur gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind. A 50, 58, 67
G 90, 93, 94, 258–262

§ 11 Erklärung über die Leistungspflicht

Der Versicherer ist verpflichtet, sich, soweit Todesfallsumme, Tagegeld, Krankenhaustagegeld, Heilkosten oder Übergangentschädigung beansprucht werden, spätestens innerhalb eines Monats, soweit Invaliditätentschädigung beansprucht wird, innerhalb dreier Monate, darüber zu erklären, ob und inwieweit eine Entschädigungspflicht anerkannt wird. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Ansprucherhebende zur Feststellung des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie zum Nachweis des Abschlusses des für die Feststellung G 290–292

der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat.

§ 12 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

G 297–304

I. (1) Im Falle von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, ob und in welchem Umfang der eingetretene Schaden auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, entscheidet ein Ärzteausschuß; für alle sonstigen Streitpunkte sind die ordentlichen Gerichte zuständig (§ 19).

F 13

G 298

(2) Die Entscheidung des Ärzteausschusses ist von dem Versicherungsnehmer bis zum Ablauf von sechs Monaten, nachdem ihm die Erklärung des Versicherers nach § 11 zugegangen ist, zu beantragen. Versicherer und Versicherungsnehmer können jedoch bis zum Ablauf dieser Frist verlangen, daß anstelle des Ärzteausschusses die ordentlichen Gerichte entscheiden. Wird dieses Verlangen gestellt, so kann der Versicherungsnehmer nur Klage erheben.

G 294

(3) Läßt der Ansprucherhebende die unter (2) genannte Frist verstreichen, ohne daß er entweder die Entscheidung des Ärzteausschusses verlangt oder Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als sie vom Versicherer anerkannt sind, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge hat der Versicherer in seiner Erklärung hinzuweisen.

II. Für den Ärzteausschuß gelten folgende Bestimmungen:

G 299

(1) Zusammensetzung:

a) Der Ärzteausschuß setzt sich zusammen aus zwei Ärzten, von denen jede Partei einen benennt, und einem Obmann. Dieser wird von den beiden von den Parteien benannten Ärzten gewählt und soll ein auf dem Gebiet der Unfallbegutachtung erfahrener Arzt sein, der nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einer der Parteien steht. Einigen sich die von den Parteien gewählten Ärzte nicht binnen einem Monat über den Obmann, so wird dieser auf Antrag einer Partei von dem Vorsitzenden der für den letzten inländischen Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer benannt. Hat der Versicherte keinen inländischen Wohnsitz, so ist die für den Sitz des Versicherers zuständige Ärztekammer maßgebend.

b) Benennt eine Partei ihr Ausschußmitglied nicht binnen einem Monat, nachdem sie von der anderen Partei hierzu aufgefordert ist, so wird dieses Ausschußmitglied gleichfalls durch den Vorsitzenden der Ärztekammer ernannt.

G 300

(2) Verfahren:

a) Sobald der Ausschuß zusammengesetzt ist, hat der Versicherer unter Einsendung der erforderlichen

Unterlagen den Obmann um die Durchführung des Verfahrens zu ersuchen.

- b) Der Obmann bestimmt im Benehmen mit den beiden Ausschußmitgliedern Ort und Zeit des Zusammentritts und gibt hiervon den Parteien mindestens eine Woche vor dem Termin Nachricht. Es bleibt ihm unbenommen, sich wegen weiterer Aufklärung des Sachverhaltes an die Parteien zu wenden. In der Sitzung ist der Versicherte, soweit möglich, zu hören und erforderlichenfalls zu untersuchen. Erscheint der Versicherte unentschuldigt nicht, so kann der Ausschuß aufgrund der Unterlagen entscheiden.**
- c) Die Entscheidung ist schriftlich zu begründen und vom Obmann zu unterzeichnen.**

(3) Kosten:

Ist die Entscheidung des Ärztensausschusses für den Versicherten günstiger als das vor seinem Zusammentritt abgegebene Angebot des Versicherers, so sind die Kosten voll von diesem zu tragen. Andernfalls werden sie dem Versicherungsnehmer auferlegt: Wenn nur Tagegeld strittig ist, bis zum 20fachen Betrag des versicherten Tagegeldsatzes, wenn nur Krankenhaustagegeld strittig ist, bis zum 10fachen Betrag des versicherten Krankenhaustagegeldsatzes, wenn nur Heilkosten oder nur Übergangschädigung strittig sind, jeweils bis zu 10 % der versicherten Summe, sonst bis zu 2 % der versicherten Invaliditäts- oder Todesfallsumme.

G 300

§ 13 Zahlung der Entschädigung

(1) Die Zahlung erfolgt binnen zwei Wochen, nachdem die Entschädigung gemäß §§ 11 und 12 festgestellt ist. Festgestellt ist die Entschädigung im Falle des § 12 II. (2) mit der Bekanntgabe der Entscheidung des Ärztensausschusses an die Parteien. Innerhalb eines Jahres vom Unfalltage an gerechnet kann jedoch eine Invaliditätsschädigung nur dann beansprucht werden, wenn eine Todesfallsumme versichert war, und zwar äußerstens bis zu deren Höhe (§ 8 II. (6)).

G 289–292

G 306

(2) Steht die Entschädigungspflicht dem Grunde nach fest, so werden nach Ablauf eines Monats von der Anzeige des Unfalls an auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse auf die Todesfall- oder Invaliditätssumme geleistet. Vorher können auf Verlangen des Versicherungsnehmers schon nach Ablauf je eines Monats Vorschüsse auf Heilkosten, Tagegeld und Krankenhaustagegeld geleistet werden; jedoch kann hieraus die Anerkennung einer Entschädigungspflicht weder dem Grunde noch der Höhe nach hergeleitet werden.

F 46

G 309

- (3) a) Der Versicherer und der Versicherungsnehmer sind berechtigt, den Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit während der ersten zwei Jahre nach Abschluß der ärztlichen Behandlung, längstens jedoch drei Jahre vom Unfalltage an, jährlich neu feststellen zu lassen.
- b) Macht der Versicherer von dem Recht gemäß vorstehendem Absatz Gebrauch, so hat dieser von der noch ausstehenden Entschädigungssumme, die dem vorläufig festgestellten Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit entspricht, vom Tage ihrer jeweiligen Feststellung ab als Zinsen jährlich 1 % über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch 4 % und höchstens 6 %, vierteljährlich im voraus zu entrichten. Macht der Versicherungsnehmer von dem Recht Gebrauch, so hat der Versicherer als Zinsen jährlich 1 % unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch 4 % und höchstens 6 %, vierteljährlich im voraus zu entrichten. Stirbt der Versicherte nach Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres, aber vor endgültiger Feststellung der Entschädigung, so hat der Versicherer nach dem zuletzt festgestellten Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit Entschädigung zu leisten.

C. Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 14 Beitragszahlung

D 5
E 2–5
H 39, 56

(1) Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag bei Vorlegung des Versicherungsscheines, Folgebeiträge am jeweiligen Fälligkeitstage zu bezahlen. Mit dem Beitrag sind die aus dem Versicherungsschein oder den Beitragsrechnungen ersichtlichen Kosten (öffentliche Abgaben, Ausfertigungs- und Hebegebühren) zu entrichten.

D 5, 29
E 18–20

(2) Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages treten die gesetzlichen Folgen der §§ 38 und 39 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) ein. Rückständige Folgebeiträge nebst Kosten können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 Abs. 1 VVG gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden. Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.

§ 15 Obliegenheiten

F 25
H 40

I. Während der Vertragsdauer eintretende Änderungen der beruflichen Tätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten sind unverzüglich anzuzeigen (§ 4 (1) und (2)).

- II. Nach Eintritt eines Unfalls sind dem Versicherer gegenüber folgende Obliegenheiten zu erfüllen:**
- (1) Ein Unfall, der voraussichtlich eine Entschädigungspflicht herbeiführen wird, ist unverzüglich anzuzeigen (§ 18).** A 67
F 3, 35
F 13, 36–37
- (2) Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies spätestens innerhalb von 48 Stunden telegrafisch anzuzeigen (§ 18), und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits angemeldet ist. Der Versicherer hat das Recht, durch einen von ihm beauftragten Arzt die Leiche besichtigen und öffnen zu lassen.** F 39, 40, 43–45
- (3) Spätestens am vierten Tage nach dem Unfall ist ein staatlich zugelassener Arzt (Ärztin) zuzuziehen; die ärztliche Behandlung ist bis zum Abschluß des Heilverfahrens regelmäßig fortzusetzen; ebenso ist für angemessene Krankenpflege sowie überhaupt nach Möglichkeit für Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.** F 5, 7, 49–52
- (4) Binnen einer Woche nach Zustellung des von dem Versicherer zu liefernden Vordrucks für Schadenanzeigen ist dieser sorgfältig auszufüllen und ihm zuzusenden; außerdem sind alle weiter verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.** F 36, 38
- (5) a) Auf Verlangen des Versicherers ist der behandelnde Arzt zu veranlassen, auf den Vordrucken des Versicherers alsbald einen Bericht über den Unfall und nach Abschluß der ärztlichen Behandlung einen Schlußbericht zu erstatten; außerdem ist dafür Sorge zu tragen, daß alle etwa weiter noch von dem Versicherer eingeforderten Berichte des behandelnden Arztes geliefert werden.** F 5, 47
- b) Die behandelnden Ärzte, auch diejenigen, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, und die Berufsgenossenschaften, wenn dort der Unfall gemeldet ist, sind zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskunft zu erteilen.** F 48
- (6) a) Der Versicherte ist verpflichtet, sich, sofern dies sein Zustand erlaubt, den von dem Versicherer bezeichneten Ärzten zu Untersuchung zu stellen. Im Falle der aufgeschobenen Kapitalzahlung (§ 13 (3)) hat er sich auf Verlangen des Versicherers von Jahr zu Jahr einer ärztlichen Untersuchung und Begutachtung zu unterwerfen.** F 5, 49
- b) Den von dem Versicherer beauftragten Ärzten ist jederzeit Zutritt zum Versicherten und dessen Untersuchung zu gestatten.** F 49
- c) Den von diesen Ärzten nach gewissenhaftem Ermessen zur Förderung der Heilung getroffenen sachdienlichen Anordnungen ist Folge zu leisten. Dies gilt insbesondere auch für den Fall, daß die** F 50–52

Behandlung oder Untersuchung des Versicherten in einer Heilanstalt angeordnet wird. In beiden Fällen darf dem Versicherten nichts Unbilliges zugemutet werden.

§ 16 Rechtsverhältnis Dritter

A 39
F 5, 9, 42

(1) Der Versicherungsnehmer ist für die Erfüllung der Obliegenheiten auch verantwortlich, wenn die Versicherung gegen Unfälle genommen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung). Im Falle der Fremdversicherung steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.

(2) Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Vorschriften finden auf dessen Rechtsnachfolger und auf sonstige Ansprucherhebende entsprechende Anwendung.

H 8–15

(3) Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 17 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

A 43
D 29
F 5, 9, 40–42, 44–45

Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 18 Anzeigen und Willenserklärungen

A 65
D 32

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich an den Vorstand des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle zu richten. Die Vertreter sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

D

§ 19 Gerichtsstand

G 296

Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist neben den gesetzlich zuständigen Gerichten das Gericht des inländischen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers zuständig.

E

§ 20 Rentenzahlungen bei dauernder ArbeitsunfähigkeitF 46
G 309

(1) Ist für den Fall der dauernden Arbeitsunfähigkeit (§ 8 II.) anstelle von Kapitalzahlung Rentenzahlung vorgesehen, so wird die Rente nach der untenstehenden Rententabelle berechnet und dabei für Ganzinvalidität die volle, für teilweise Invalidität die dem festgesetzten Invaliditätsgrade entsprechende Invaliditätssumme zugrunde gelegt.

(2) Die Rente wird von dem Tage an, an dem die Zahlung des Tagegeldes aufhört, entrichtet. Ist Tagegeld nicht versichert, so beginnt sie mit Abschluß der ärztlichen Behandlung, spätestens mit Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres. Sie wird bis zum Ende des Vierteljahres, in dem der Versicherte stirbt, entrichtet und jeweils am Vierteljahres-Ersten im voraus gezahlt.

(3) Während der auf die erstmalige Festsetzung (§§ 11 und 12) folgenden drei Jahre haben beide Teile jeweils nach Ablauf eines Jahres das Recht, eine Änderung der Rente zu verlangen.

(4) Für eine Invaliditätssumme von 100,— DM ergeben sich die nachstehend aufgeführten Jahresrentenbeträge. Der Berechnung wird das am Unfalltag vollendete Lebensjahr zugrunde gelegt.

Alter	Betrag der Jahresrente	Alter	Betrag der Jahresrente
Jahre	DM	Jahre	DM
bis 20	44,09		
21	44,41	46	61,19
22	44,74	47	62,47
23	45,09	48	63,82
24	45,46	49	65,27
25	45,85	50	66,81
26	46,26	51	68,44
27	46,69	52	70,17
28	47,14	53	72,02
29	47,62	54	73,98
30	48,12	55	76,07
31	48,65	56	78,30
32	49,21	57	80,71
33	49,80	58	83,29
34	50,41	59	86,04
35	51,05	60	88,98

Alter	Betrag der Jahresrente	Alter	Betrag der Jahresrente
Jahre	DM	Jahre	DM
36	51,74	61	91,14
37	52,46	62	95,54
38	53,23	63	99,21
39	54,04	64	103,16
40	54,89	65	107,40
41	55,80	66	111,95
42	56,76	67	116,87
43	57,77	68	122,19
44	58,85	69	127,93
45	59,98	70	134,17
		und darüber	

[A 4] 3. Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (VA 1974 S. 359)

B 36
C 3

1. Die Versicherung wird zum vereinbarten Beitrag bis zum Ende des Versicherungsjahres fortgeführt, in dem das versicherte Kind das 17. Lebensjahr vollendet. Damit endet die Anwendung des Tarifs für Kinder und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.
2. Tritt nach Ablauf eines Monats ab Beginn des Versicherungsjahres, für das gemäß Ziffer 1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne daß inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.
3. Anstelle von § 8 I. AUB gilt:
Führt ein Unfall innerhalb eines Jahres vom Unfalltage an gerechnet zum Tode, so werden die nachweislich aufgewendeten Bestattungskosten einschließlich Grabstein bis zur Höhe der hierfür versicherten Summe ersetzt; nicht ersetzt werden Kosten, die für Trauerkleider entstehen. Hatte das versicherte Kind am Unfalltage das 14. Lebensjahr vollendet, wird anstelle von Bestattungskosten eine Kapitalentschädigung nach der versicherten Summe geleistet.
4. In Ergänzung von § 8 VI. (1) AUB wird bei Verlust von Zähnen die Frist von einem Jahr bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres verlängert.
5. In Abweichung von § 13 (3) a) AUB wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von

3 Jahren auf 5 Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 17. Lebensjahres hinaus.

[A 5] 4. Musterbedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (VA 1975 S. 295)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Tritt während der Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung und vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte das 70. Lebensjahr vollendet, sein Tod als Folge eines nach Inkrafttreten der Unfall-Zusatzversicherung erlittenen Unfalls innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so zahlt der Versicherer neben der Leistung aus der Hauptversicherung die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, und zwar nach Beibringung der erforderlichen Nachweise auch dann sofort, wenn die Leistung aus der Hauptversicherung erst zu einem späteren Auszahlungstermin fällig wird. B 20
2. Tritt der Tod des Versicherten nach Vollendung des 70. Lebensjahres ein und sind die sonstigen Leistungsvoraussetzungen nach Ziff. 1 erfüllt, so zahlt der Versicherer die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme dann, wenn der Versicherte den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittel dadurch erlitten hat, daß das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod des Versicherten verursacht hat, selbst ausgesetzt war.
3. Bei der Versicherung auf verbundene Leben wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme nur einmal ausgezahlt, selbst wenn die Versicherten gleichzeitig durch Unfall sterben.

§ 2 Unfallbegriff und Grenzfälle

1. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Unter den Versicherungsschutz fallen auch:
 - a) durch Kraftanstrengung des Versicherten hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreibungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule,
 - b) Wundinfektionen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung im Sinne der Ziffer 1 in den Körper gelangt ist.
3. Dagegen fallen nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Berufs- und Gewerbekrankheiten;
 - b) Erkrankungen infolge psychischer Einwirkung;
 - c) Vergiftungen infolge Einführung fester oder flüssiger

ger Stoffe durch den Schlund, Malaria, Flecktyphus und sonstige Infektionskrankheiten;

Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maserstrahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen;

Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse;

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt. Die Entstehungsursache der Infektionskrankheiten selbst gilt nicht als Unfallereignis;

- d) **Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat, es sei denn, daß dieser durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.**

§ 3 Ausschlüsse und Begrenzungen des Versicherungsschutzes

1. Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

- a) **Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder die durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden;**
- b) **Unfälle, die der Versicherte erleidet infolge der vorsätzlichen Ausführung oder des Versuchs von Verbrechen oder Vergehen;**
- c) **Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, soweit die Heilmaßnahmen oder Eingriffe nicht durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis veranlaßt waren. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen, Hornhaut gilt nicht als solcher Eingriff;**
- d) **Unfälle infolge von Schlaganfällen und solchen Krampfanfällen, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, von Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch insoweit diese durch Trunkenheit verursacht sind. Die Ausschlüsse gelten nicht, wenn diese Anfälle oder Störungen durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen waren;**
- e) **Unfälle bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten.**

2. Bei Luftfahrten erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle, die der Versicherte bei Reise- oder Rundflügen über Gebieten mit organisiertem Luftverkehr erleidet,
 - a) Als Fluggast eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motorflugzeuges (Propeller-, Strahlflugzeuges oder Hubschraubers) oder
 - b) als Fluggast eines zur Personenbeförderung eingesetzten Militärflugzeuges (Propeller-, Strahlflugzeuges oder Hubschraubers).

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, so ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

§ 5 Anzeige

1. Der Tod des Versicherten durch Unfall ist dem Versicherer spätestens innerhalb von 48 Stunden telegrafisch anzuzeigen.
2. Der Versicherer hat das Recht, auf seine Kosten durch einen von ihm beauftragten Arzt die Leiche besichtigen und öffnen zu lassen.

§ 6 Erklärung über die Leistungspflicht

Nach Prüfung der ihm eingereichten und von ihm beigezogenen Unterlagen erklärt der Versicherer innerhalb eines Monats gegenüber dem Ansruherhebenden, ob und in welchem Umfang er eine Leistungspflicht anerkennt.

§ 7 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

- I. 1. Im Falle von Meinungsverschiedenheiten darüber, ob und in welchem Umfang der Tod auf den Unfall zurückzuführen ist, entscheidet ein Ärzteauschuß. Für alle sonstigen Streitpunkte sind die ordentlichen Gerichte zuständig.
2. Die Entscheidung des Ärzteauschusses ist von dem Ansruherhebenden bis zum Ablauf von sechs Monaten, nachdem ihm die Erklärung des Versicherers nach § 6 zugegangen ist, zu beantragen. Der Versicherer und der Ansruherhebende können jedoch bis zum Ablauf dieser Frist verlangen, daß an Stelle des Ärzteauschusses die ordentlichen Gerichte entscheiden. Wird dieses Verlangen gestellt, so kann der Anspruch nur durch Klage geltend gemacht werden.

3. **Läßt der Anspruchserhebende die unter Ziffer 2 genannte Frist verstreichen, ohne daß er entweder die Entscheidung des Ärzteausschusses verlangt oder Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als sie von dem Versicherer anerkannt sind, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge hat der Versicherer in seiner Erklärung hinzuweisen.**

II. Für den Ärzteauschuß gelten folgende Bestimmungen:

1. Zusammensetzung

- a) **Der Ärzteauschuß setzt sich zusammen aus zwei Ärzten, von denen jede Partei einen benennt, und einem Obmann. Dieser wird von den beiden von den Parteien benannten Ärzten gewählt und soll ein auf dem Gebiet der Unfallbegutachtung erfahrener Arzt sein, der nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einer der Parteien steht. Einigen sich die von den Parteien gewählten Ärzte nicht binnen einem Monat über den Obmann, so wird dieser auf Antrag einer Partei von dem Vorsitzenden der für den letzten inländischen Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer benannt. Hat der Versicherte keinen inländischen Wohnsitz, so ist die für den Sitz des Versicherers zuständige Ärztekammer maßgebend.**
- b) **Benennt eine Partei ihr Ausschußmitglied nicht binnen einem Monat, nachdem sie von der anderen Partei hierzu aufgefordert ist, so wird dieses Ausschußmitglied gleichfalls durch den Vorsitzenden der Ärztekammer ernannt.**

2. Verfahren

- a) **Sobald der Ausschuß zusammengesetzt ist, hat der Versicherer unter Einsendung der erforderlichen Unterlagen den Obmann um die Durchführung des Verfahrens zu ersuchen.**
- b) **Der Obmann bestimmt im Benehmen mit den beiden Ausschußmitgliedern Ort und Zeit des Zusammentritts und gibt hiervon den Parteien mindestens eine Woche vor dem Termin Nachricht. Es bleibt ihm unbenommen, sich wegen weiterer Aufklärung des Sachverhalts an die Parteien zu wenden.**
- c) **Die Entscheidung ist schriftlich zu begründen und vom Obmann zu unterzeichnen.**

3. Kosten

Ist die Entscheidung des Ärzteausschusses für den Anspruchserhebenden günstiger als das vor seinem Zusammentritt abgegebene Angebot des Versicherers, so sind die Kosten voll von diesem zu

tragen; anderenfalls hat der Anspruchserhebende die Kosten bis zu 2 Prozent der Unfall-Zusatzversicherungssumme selbst zu tragen.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit (§ 5) verletzt, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 9 Verhältnis zur Hauptversicherung

- 1. Die Unfall-Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Unfall-Zusatzversicherung erlischt, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet.**
- 2. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung finden, soweit nichts anderes bestimmt ist, auf die Unfall-Zusatzversicherung sinngemäß Anwendung.**
- 3. Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich der Versicherungsschutz aus der Unfall-Zusatzversicherung auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird. Verringert sich dabei die Unfall-Zusatzsumme stärker als die Leistung aus der Hauptversicherung, kann der Versicherungsnehmer innerhalb von 3 Monaten verlangen, daß die Unfall-Zusatzsumme gegen Zahlung eines Einmalbeitrages soweit erhöht wird, daß das vorherige Verhältnis zur Leistung aus der Hauptversicherung wieder hergestellt wird.**
- 4. Bei Kündigung einer Unfall-Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung wird weder ein Rückkaufswert noch eine beitragsfreie Leistung gewährt. Bei einer Unfall-Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag ist eine Kündigung stets nur in Verbindung mit der Hauptversicherung möglich; dabei wird der geschäftsplanmäßige Rückkaufswert gewährt.**
- 5. Lebt die aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht des Versicherers aus der Hauptversicherung ganz oder teilweise wieder auf und tritt die Unfall-**

Zusatzversicherung insoweit wieder in Kraft, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil nicht aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

- 6. Die Unfall-Zusatzversicherung ist / nach Maßgabe des jeweiligen von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplans am Überschuß des Versicherers beteiligt / nicht überschußberechtigt.**

**[A 6] 5. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung
(VA 1961 S. 217; 1962 S. 218; 1977 S. 130)**

B 37, 75
C 3 H 63–68
H 65

§ 1 Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

(1) Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, daß bei Eintritt des Versicherungsfalls ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen kann.

(2) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, geordnete Personal-, Lohn- oder Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen den von dem Versicherer beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.

(3) Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer jeweils am Schluß des Zeitabschnitts, auf welchen der Jahresbeitrag anteilig entrichtet wird, auf, die Zahl der in diesem Zeitabschnitt versichert gewesenen Personen anzugeben. Diese Angabe hat nach Monaten und nach dem höchsten Stande jedes Monats zu erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

(4) Aufgrund der festgestellten Kopfzahl der Versicherten erfolgt die Berechnung des jeweiligen Beitrags. Ist für den verflossenen Zeitabschnitt ein zu hoher oder zu niedriger Beitrag gezahlt worden, so ist der entsprechende Betrag im ersteren Falle von dem Versicherer zurückzuerstatten, im letzteren Falle vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen.

(5) Unterläßt der Versicherungsnehmer die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenzahl zu fordern. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Beitragsberechnung angenommene, so ist der zuviel gezahlte Beitrag dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist der Mehrbeitrag nachzuzahlen.

**§ 2 Bestimmungen für Versicherungen
mit Namensangabe**

(1) Aus der Versicherung ausscheidende Personen sind ab- und an deren Stelle tretende anzumelden. Diese gelten von der Absendung der Anmeldung an als versichert. H 66

(2) Außerdem können noch nicht versicherte Personen jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn Beruf oder Beschäftigung die gleichen sind, wie die der bereits versicherten Personen. Sie gelten von der Absendung der Anmeldung an zu denselben Beträgen versichert wie diese.

(3) Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung gelten erst nach Vereinbarung der Versicherungssummen und des Beitrages als versichert.

(4) Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung des Einzelnen ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung scheidet der Betreffende einen Monat nach dem Tage der Ablehnung aus der Versicherung aus. Als Beitrag ist für ihn nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallende Teil zu zahlen.

§ 3 Fluggastwagnis (Zusatz zu § 4 (3) AUB)

Benutzen mehrere durch diesen Gruppenversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von

DM 2000000,- für den Todesfall

DM 4000000,- für den Invaliditätsfall

DM 2000,- für Tagegeld

DM 2000,- für Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld

DM 60000,- für Heilkosten

DM 200000,- für Übergangentschädigung,

so ist der Versicherer mindestens drei Tage vor Antritt der Flugreise zu verständigen. Hat der Versicherer keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden, und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis, mindestens auf die in § 4 (3) Abs. b) aufgeführten Höchstbeträge. Im übrigen bleibt Abs. b) unberührt.

§ 4 Vertragsdauer (Zusatz zu § 7 II AUB)

(1) Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder die Vereinigung aufgelöst wird. D 13, 25
H 67

D 22

(2) Der Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten erlischt:

- a) wenn er aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus der Vereinigung ausscheidet,
- b) wenn der Versicherte eine neue Beschäftigung aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß keine Unfallversicherung vorgesehen ist,
- c) Wenn bei einem Unfall eine Invalidität erstmalig festgestellt ist (§§ 11 und 12 AUB) und der Versicherer mit Frist von einem Monat nach erstmaliger Feststellung durch eingeschriebenen Brief darauf hingewiesen hat, daß der Versicherungsschutz einen Monat nach Eingang dieses Schreibens erlischt. Unterbleibt der Hinweis des Versicherers innerhalb der Monatsfrist, so besteht der Versicherungsschutz weiter.

**[A 7] 6. Besondere Bedingungen für die obligatorische Unfallversicherung von Fluggästen in Flugzeugen von Luftfahrtunternehmen (Opuv)
(VA 1972 S. 290, VA 1975 S. 271)**

B 36, 41, 56, 85
C 9

Der Versicherung liegen die beigelegten „Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen“ (AUB) mit folgenden Abänderungen und Ergänzungen zugrunde:

1. Es sind auf Grund der gesetzlichen Auflage (§ 50 Luft VG) die Fluggäste des im Versicherungsschein oder Nachtrag deklarierten Luftfahrzeugs gegen Unfall versichert.
Die Versicherung ist an das betreffende Luftfahrzeug gebunden.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Unfälle, von denen die Fluggäste
 - a) vom Besteigen bis zum Verlassen des Luftfahrzeugs,
 - b) während des Ein- und Aussteigens,
 - c) während des Aufenthaltes auf Zwischenlandungs- und Notlandungsplätzen betroffen werden.

Als Fluggäste gelten die berechtigten Passagiere (zahlende und nicht zahlende) der im Versicherungsschein deklarierten Luftfahrzeuge. Ausgenommen sind die mit der Bedienung des Luftfahrzeugs oder der Passagiere betrauten Personen (Besatzung).

3. Die aus der Versicherung berechtigten Personen können ihre Ansprüche selbständig geltend machen.
4. Der Versicherungsschutz wird, wenn nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, nur dann gewährt, wenn

- a) das Luftfahrtunternehmen behördlich genehmigt ist,
 - b) das Luftfahrzeug auf seine Verkehrssicherheit nachgeprüft und behördlich zugelassen ist.
5. Bei Fluggästen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres wird
- a) in Ergänzung von § 8, VI (1) AUB bei Verlust von Zähnen die Frist von einem Jahr bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres verlängert;
 - b) in Abweichung von § 13 (3) a) AUB die Frist von 3 Jahren auf 5 Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 17. Lebensjahres hinaus.
6. In Abänderung von § 5 AUB wird auch für die dort bezeichneten Personen Versicherungsschutz geboten, sofern sie Unfälle gemäß Ziffer 2 erleiden. Für die Bemessung der Invalidität gelten die Bestimmungen des § 8 II AUB.
7. An die Stelle des deklarierten Luftfahrzeugs kann mit Zustimmung des Versicherers für die restliche Versicherungsperiode ein anderes Luftfahrzeug treten, wenn
- a) für das ausscheidende Luftfahrzeug, kein Versicherungsfall eingetreten ist,
 - b) das ausscheidende Luftfahrzeug für die restliche Versicherungsperiode außer Betrieb gesetzt und seine Zulassung eingezogen wird.
8. In Ergänzung von § 7 II (3) AUB gebührt dem Versicherer der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr, wenn das Versicherungsverhältnis endet durch dauernden Fortfall des versicherten Interesses infolge Beschädigung, Zerstörung oder Verlust des im Versicherungsschein oder in seinen Nachträgen bezeichneten Luftfahrzeugs, wenn hierbei ein Versicherungsfall eingetreten ist.

[A 8] 7. Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) (Auszug)
(VA 1971 S. 4)*

§ 16

(1) Bei der Insassenversicherung ist jeder berechtigte Insasse des im Vertrag bezeichneten Fahrzeugs unter Ausschluß von Kraftfahrern¹ und Beifahrern, die beim Versicherungsnehmer als solche angestellt sind (Berufsfahrer), mit dem der Anzahl der Versicherten entsprechenden Teilbetrag der versicherten Summe gedeckt (Pauschalssystem), sofern keine andere nach dem Tarif

B 42, 43, 58, 59
F 10, 11
G 271–278, 320–322

* Die nachfolgenden Änderungen beziehen sich nicht auf §§ 16–21 AKB

mögliche Vereinbarung getroffen ist. Berechtigte Insassen sind Personen, die sich mit Wissen und Willen der über die Verwendung des Fahrzeugs Verfügungsberechtigten in oder auf dem versicherten Fahrzeug befinden oder im ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Beförderung beim Gebrauch des Fahrzeugs im Rahmen des § 17 Abs. 1 tätig werden.

G 272

- (2) Die Berufsfahrerversicherung bezieht sich entweder**
- a) auf den jeweiligen Kraftfahrer oder Beifahrer des im Vertrag bezeichneten Fahrzeugs oder**
 - b) unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug auf namentlich bezeichnete Kraftfahrer und Beifahrer oder**
 - c) unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug und ohne Namensnennung auf sämtliche beim Versicherungsnehmer angestellten Kraftfahrer oder Beifahrer.**

(3) Die namentliche Versicherung sonstiger Personen ist unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug.

G 321

(4) Ist eine Unfallversicherung für eine bestimmte Zahl von Personen oder Plätzen abgeschlossen worden und sind zur Zeit des Unfalles mehr Personen versichert als Personen oder Plätze angegeben sind, so wird die Entschädigung für die einzelne Person entsprechend gekürzt.

B 58, 63

(5) Namentlich versicherte Personen können ihre Versicherungsansprüche selbständig geltend machen.

§ 17

B 58

G 83, 273, 274

(1) Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie Abstellen des Kraftfahrzeugs oder Anhängers. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.

G 278

(2) Die Versicherung umfaßt die Gesundheitsschädigung, die der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig erleidet. Eine Erkrankung infolge psychischer Einwirkung gilt nicht als Unfall.

(3) Ausgeschlossen von der Versicherung sind

G 275

- a) Unfälle, die der Versicherte erleidet infolge der vorsätzlichen Ausführung oder eines Versuchs von Verbrechen oder Vergehen,**
- b) Unfälle bei Fahrten, die ohne Wissen und Willen des Halters vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden.**

G 278

(4) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Personen, die von Geisteskrankheit, von einer Lähmung durch Schlaganfall, von Epilepsie oder schwerem Nervenleiden befallen sind.

§ 18

I. (1) Die Leistung des Versicherers richtet sich nach den Versicherungssummen, die im Vertrag G 319–322

- a) für den Fall vorübergehender Unfallfolgen,
- b) für den Fall dauernder Unfallfolgen,
- c) für den Fall des Todes

vereinbart sind und bei vorübergehenden oder dauernden Unfallfolgen nach dem Grad der Arbeitsbehinderung (§ 19).

(2) Bei zwei und mehr berechtigten Insassen erhöhen sich bei einer Versicherung nach dem Pauschalssystem die Versicherungssummen um 50 v. H. B 42, 43

(3) Haben bei den Unfallfolgen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, so ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 v. H. beträgt.

(4) Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch die Erfüllung der im § 7, IV. Abs. 2, 3 bestimmten Obliegenheiten entstehen.

II. (1) Im Falle vorübergehender Unfallfolgen werden nach dem Inhalt des Vertrages längstens für ein Jahr von dem Unfälle an Heilkosten oder Tagegeld gezahlt.

(2) Sind Heilkosten versichert, so werden die für die Behandlung der Unfallfolgen erwachsenen erforderlichen Kosten des Heilverfahrens bis zur versicherten Höhe unter Ausschluß von Nahrungs- und Genußmitteln, Erholungs- und Badereisen ersetzt.

(3) Ist Tagegeld versichert und wird geltend gemacht, daß der Versicherte auch nach dem Abschluß der ärztlichen Behandlung noch arbeitsbehindert sei, so sind weitere Leistungen des Versicherers davon abhängig, daß die Fortdauer der Behinderung in angemessenen Zeiträumen ärztlich bescheinigt wird. Die Kosten dieser Bescheinigung hat der Versicherte zu tragen.

(4) Ist Tagegeld versichert und keine Arbeitsbehinderung eingetreten, so werden für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, die erforderlichen Kosten bis zur Hälfte des für diese Zeit versicherten Tagegeldes vergütet.

(5) Bei Personen unter 16 Jahren werden ohne Rücksicht auf etwaigen Verdienstaussfall statt des Tagegeldes die erforderlichen Kosten der ärztlichen Behandlung bis zur Höhe des versicherten Tagegeldes ersetzt.

III. (1) Ergibt sich innerhalb eines Jahres, vom Unfall an gerechnet, daß eine dauernde Arbeitsbehinderung zurückbleibt, so wird von der für dauernde Unfallfolgen versicherten Leistung der dem Grade der Arbeitsbehinderung entsprechende Betrag gezahlt.

(2) Ein Anspruch auf Entschädigung für dauernde Arbeitsbehinderung ist spätestens bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem Schluß des auf den Unfall folgenden Jahres anzumelden und unter Vorlage eines ärztlichen Gutachtens zu begründen.

(3) Bei Personen über 65 Jahre wird die Entschädigung für dauernde Unfallfolgen in Form einer Rente gewährt; die Rente beträgt 10 v. H. der nach dem Grade der Arbeitsbehinderung in Betracht kommenden Summe.

F 12

IV. (1) Tritt innerhalb eines Jahres, vom Unfall an gerechnet, der Tod als Folge des Unfalls ein, so wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.

(2) Bei Personen unter 14 Jahren beträgt die Entschädigung für den Todesfall höchstens DM 3000,—. Bei einer Versicherung nach dem Pauschalssystem wird der auf andere Insassen entfallende Teilbetrag aus der versicherten Todesfallsumme um den durch diese Summenbegrenzung freiwerdenden Betrag verhältnismäßig erhöht, jedoch ist der Anteil des einzelnen Insassen im Höchsthalle auf die im Vertrag vereinbarte Versicherungssumme beschränkt; I. Abs. 2 findet insoweit keine Anwendung.

(3) Auf die Todesfallentschädigung werden Zahlungen, die für dauernde Unfallfolgen aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet.

§ 19

G 319–320

I. Im Falle vorübergehender Unfallfolgen (§ 18, II) ist für die Bemessung des Grades der Arbeitsbehinderung die Berufstätigkeit und Beschäftigung des Versicherten maßgebend.

II. (1) Als feste Invaliditätsgrade unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Grades werden angenommen:

- a) Bei Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit
- | | |
|--|----------|
| eines Armes im Schultergelenk | 70 v. H. |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 v. H. |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 v. H. |
| einer Hand im Handgelenk | 55 v. H. |
| eines Daumens | 20 v. H. |
| eines Zeigefingers | 10 v. H. |
| eines anderen Fingers | 5 v. H. |
- b) bei Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit
- | | |
|---|----------|
| eines Beines über Mitte des Oberschenkels | 70 v. H. |
|---|----------|

eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 v. H.
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 v. H.
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 v. H.
eines Fußes im Fußgelenk	40 v. H.
eines Fußes mit Erhaltung der Ferse (nach Pirogoff)	30 v. H.
einer großen Zehe	5 v. H.
einer anderen Zehe	2 v. H.
c) bei gänzlichem Verlust der Sehkraft	
beider Augen	100 v. H.
eines Auges	30 v. H.
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	70 v. H.
bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf beiden Ohren	60 v. H.
auf einem Ohr	15 v. H.
sofern jedoch das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	45 v. H.
bei gänzlichem Verlust des Geruchs	10 v. H.
bei gänzlichem Verlust des Geschmacks	5 v. H.

(2) Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit der vorgenannten Glieder oder Sinnesorgane werden die vorstehenden Sätze entsprechend herabgesetzt. Bei dem Verlust oder der Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Glieder oder Sinnesorgane werden die vorstehenden Sätze bis höchstens 100 v. H. zusammengerechnet.

(3) Ist die Arbeitsbehinderung auf andere als die vorerwähnten Ursachen zurückzuführen, so ist maßgebend, inwieweit der Versicherte imstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann.

(4) Der Versicherer ist berechtigt, den Grad der Arbeitsbehinderung während der ersten drei Jahre nach Abschluß der ärztlichen Behandlung, längstens jedoch vier Jahre vom Unfalltag an, jährlich neu festzustellen. Will er von diesem Recht später als nach zwei Jahren vom Unfalltage an Gebrauch machen, so ist dazu ein Gutachten des Arzteausschusses (§ 20 Abs. 3) erforderlich; die Kosten hierfür trägt der Versicherer.

III. Wenn vor Eintritt des Unfalles der Versicherte schon durch Krankheit oder Gebrechen in seiner Arbeitsfähigkeit dauernd behindert war oder Glieder oder Sinnes-

organe ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig gewesen sind, so wird von dem Grad der Arbeitsbehinderung ein Abzug gemacht, der der schon vorher vorhandenen Arbeitsbehinderung entspricht. Für deren Bemessung werden die Grundsätze unter II. mit der Maßgabe angewandt, daß auch ein höherer Grad der Arbeitsbehinderung als 100 v. H. angenommen werden kann, sofern der Versicherte für einen Unfall nicht schon von dem gleichen Versicherer entschädigt worden ist.

IV. Für psychische und nervöse Störungen, durch die der Versicherte nach einem Unfall in seiner Arbeitsfähigkeit behindert ist, wird eine Entschädigung nur gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder auf eine Epilepsie zurückzuführen sind, die durch den Unfall neu entstanden ist.

§ 20

G 322

(1) Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Heilkosten, Tagegeld oder Todesfallentschädigung innerhalb eines Monats, bei Ansprüchen auf Entschädigung für dauernde Arbeitsbehinderung innerhalb dreier Monate zu erklären, ob und inwieweit er eine Entschädigungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit Eingang der Nachweise über den Abschluß des Heilverfahrens und die Unfallfolgen.

(2)

- a) Im Falle von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, ob und in welchem Umfang der eingetretene Schaden auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, entscheidet ein Ärzteausschuß; für alle sonstigen Streitpunkte sind die ordentlichen Gerichte zuständig (§ 8).
- b) Die Entscheidung des Ärzteausschusses ist von dem Versicherungsnehmer bis zum Ablauf von sechs Monaten, nachdem ihm die Erklärung des Versicherers nach Abs. 1 zugegangen ist, zu beantragen. Versicherer und Versicherungsnehmer können jedoch bis zum Ablauf dieser Frist verlangen, daß anstelle des Ärzteausschusses die ordentlichen Gerichte entscheiden. Wird dieses Verlangen gestellt, so kann der Versicherungsnehmer nur Klage erheben.
- c) Läßt der Versicherungsnehmer die unter b) genannte Frist verstreichen, ohne daß er entweder die Entscheidung des Ärzteausschusses verlangt oder Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als sie vom Versicherer anerkannt sind, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge hat der Versicherer in seiner Erklärung hinzuweisen.

(3) Der Ausschuß besteht aus zwei Mitgliedern, von denen der Versicherer und der Versicherungsnehmer je eines benennt, und aus dem für den Wohnort des Verletzten zuständigen Kreis-, Amts- oder Bezirksarzt als Obmann. Ist dieser verhindert oder behandelnder Arzt, so trifft an seine Stelle der beamtete Arzt eines Nachbarbezirks. Zum Obmann kann auf Verlangen des Versicherers oder des Versicherungsnehmers an Stelle des beamteten Arztes der leitende Arzt einer öffentlichen Heilanstalt oder ein deutscher Hochschullehrer berufen werden. Seine Benennung ist Sache des Versicherers. Dem Versicherungsnehmer steht innerhalb zweier Wochen, nachdem ihm die Benennung zugegangen ist, das Recht der Ablehnung zu. Im Falle der Ablehnung wird der Obmann von dem Vorsitzenden der für den inländischen Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer ernannt. Hat der Versicherte einen inländischen Wohnsitz nicht, so ist die Ärztekammer am Sitz des Versicherers zuständig. Wenn der Versicherer oder der Versicherungsnehmer innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung sein Ausschußmitglied nicht benennt, so wird dieses von der nach vorigem zuständigen Ärztekammer ernannt.

(4) Ist die Entscheidung des Ärztiausschusses für den Versicherten günstiger als das vor seinem Zusammentritt vom Versicherer gemachte Angebot, so sind die Kosten voll von diesem zu tragen; andernfalls werden sie dem Versicherungsnehmer auferlegt, jedoch höchstens je nach dem Streitfall bis zu 10 v. H. der versicherten Heilkosten oder bis zum 20fachen des versicherten Tagegeldes oder bis zu 2 v. H. der für Dauerbehinderung oder Todesfall versicherten Summe.

§ 21

(1) Die Entschädigung wird innerhalb zweier Wochen nach ihrer endgültigen Feststellung gezahlt. Steht die Entschädigungspflicht dem Grunde nach fest, so werden nach Ablauf eines Monats von der Anzeige des Unfalls an auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse geleistet. Vorher können auf Verlangen des Versicherungsnehmers schon nach Ablauf je eines Monats Vorschüsse auf Heilkosten und Tagegeld geleistet werden; jedoch kann hieraus die Anerkennung einer Entschädigungspflicht weder dem Grunde noch der Höhe nach hergeleitet werden.

G 322

(2) Macht der Versicherer von seinem Recht gemäß § 19, II, 4 Gebrauch, so hat er von der noch ausstehenden Entschädigungssumme, die dem vorläufig festgestellten Grad der Arbeitsbehinderung entspricht, jährlich 4 v. H. Zinsen in vierteljährlichen Teilbeträgen zu entrichten.

Stirbt der Versicherte nach Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres, aber vor endgültiger Feststellung der Entschädigung, so hat der Versicherer nach dem zuletzt festgestellten Grad der Arbeitsbehinderung Entschädigung zu leisten.

[A 9] 8. Hinweise auf weitere genehmigte und veröffentlichte Sonderbedingungen

1. Besondere Bedingungen für den Einschluß von Bergungskosten in die Allgemeine Unfallv, VA 1970 S. 151
2. Besondere Bedingungen für die persönliche Luftfahrt-Unfallv von Luftfahrerscheininhabern und beruflich mitfliegenden Personen in Luftfahrzeugen Lu U 1, VA 1972 S. 289
3. Besondere Bedingungen für die Luftfahrt-Unfallv von Flug-/Fahrgästen in Luftfahrzeugen Lu U 2, VA 1972 S. 290
4. Besondere Bedingungen für die Sitzplatz-Unfallv in Luftfahrzeugen Lu U 4, VA 1972 S. 291
5. Besondere Bedingungen für die Unfallv mit Zuwachs von Leistung und Beitrag – Modell 1–3, VA 1974 S. 360; 1977 S. 131
6. Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle, VA 1964 S. 119; 1975 S. 459
7. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90%, VA 1973 S. 154
8. Besondere Bedingungen für die Strahlenunfallv von Personen, die beruflich mit strahlenerzeugenden Stoffen oder Geräten in Berührung kommen, VA 1965 S. 6; 1975 S. 459

Die den Vsschutz ausdehnenden Strahlen- und Infektionsklauseln werden im Zusammenhang mit der Gefahrbeschreibung abgedruckt und erörtert.

II. Anwendbarkeit weiterer gesetzlicher Vorschriften

1. VVG

Gliederung:

<p>a) Vorbemerkung Anm. A 10</p> <p>b) Anwendbarkeit allgemeiner Vorschriften des VVG Anm. A 11–A 30</p> <p>aa) § 49 Anm. A 11</p> <p>bb) § 50 Anm. A 12</p> <p>cc) § 51 Anm. A 13</p> <p>dd) §§ 52–54 Anm. A 14</p> <p>ee) § 55 Anm. A 15</p>	<p>ff) §§ 56 und 57 Anm. A 16</p> <p>gg) § 58 Anm. A 17</p> <p>hh) § 59 Anm. A 18</p> <p>ii) § 60 Anm. A 19</p> <p>jj) § 61 Anm. A 20</p> <p>kk) § 62 Anm. A 21</p> <p>ll) § 63 Anm. A 22</p> <p>mm) § 64 Anm. A 23</p> <p>nn) § 65 Anm. A 24</p>
--	---

oo) § 66	rr) § 68 a
Anm. A 25	Anm. A 28
pp) § 67	ss) §§ 69–73
Anm. A 26	Anm. A 29
qq) § 68	tt) §§ 74–80
Anm. A 27	Anm. A 30

[A 10] a) Vorbemerkung

Das VVG enthält in §§ 179 bis 185 unter dem IV. Abschnitt einige Vorschriften für die private Unfallv. Daneben bleiben nach der Konzeption des Gesetzes die Vorschriften des I. Abschnittes – Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige – für den ganzen Bereich der privaten Unfallv und kraft der in § 179 II 2 ausgesprochenen Verweisung auf den ersten Titel des II. Abschnittes – Vorschriften für die gesamte Schadensv – die Bestimmungen der §§ 75–79 für die Unfallv für fremde Rechnung anwendbar. Diese Verweisung ist unvollständig: Sie müßte nach heutigem Verständnis § 80 II einschließen (Anm. B 59).

Das hieraus sich ergebende Bild der Bedeutung des VVG für die private Unfallv ist ungenau. Das Gesetz stellt in § 1 I 2 die Lebens- und Unfallv als Personenv der Schadensv gegenüber. Diese Begriffsverwendung war schon aus der Sicht des Gesetzgebers von 1908 nicht korrekt. Zu diesem Zeitpunkt war bekannt, daß auch Personenv als Schadensv betrieben wurde (Nachweise Anm. B 6). In § 1 I hätte deshalb dem Begriff der Schadensv der Begriff der Summenv gegenübergestellt werden müssen. Heute ist anerkannt, daß für die private Unfallv, soweit sie als Schadensv betrieben wird (bedeutsamster Fall: Heilkostenersatz), die Vorschriften für die gesamte Schadensv unmittelbar anzuwenden sind, soweit nicht die Besonderheiten der Unfallv dem entgegenstehen (vgl. für das gleichliegende Problem der PKV Wriede Bd VI Anm. A 4 m. N.). Die private Unfallv wird als Schadensv betrieben, soweit sie Heilkostenersatz, Beerdigungskosten, Kurkosten und Bergungskosten nach dem Prinzip der konkreten Bedarfsdeckung gewährt.

[A 11] b) Anwendbarkeit allgemeiner Vorschriften des VVG**aa) § 49 VVG**

ist anwendbar, jedoch angesichts der speziellen Regelungen der für die private Unfallv maßgeblichen AVB ohne Bedeutung. Die Vorschrift ist abdingbar: Die AVB können vorsehen, daß der Ver, indem er die Heilbehandlung unmittelbar an Arzt oder Krankenhaus bezahlt, Naturalersatz leistet, vgl. Wriede Bd VI Anm. A 5 m. N.

[A 12] bb) § 50 VVG

ist anwendbar, aber für die Unfallv ohne Bedeutung. Im jeweiligen Unfallvvertrag werden Höchstsummen für die einzelnen Entschädigungsleistungen vereinbart. Auf diese Summen wird im Text der AVB im Zusammenhang mit der jeweiligen Entschädigungsleistung Bezug genommen (vgl. § 8 I. II. IV. (1) S. 1 AUB). Die im Vertrag für die einzelnen Entschädigungsarten genannten Höchstsummen sind, soweit es sich um Summenv handelt, unerheblich für die Frage, ob eine Über- oder Unterv i. S. der §§ 51, 56 und 59 vorliegt (vgl. Wriede Bd VI Anm. A 6).

[A 13] cc) § 51 VVG

ist nicht anwendbar, weil es in der als Schadensv betriebenen Unfallv einen „Wert des versicherten Interesses“ nicht gibt. Das würde auch dann gelten, wenn man entgegen der h. M. die Krankheitskostenv nicht als Passivenv, sondern als Aktivenv und

Interesse ansehen würde. Denn die Wertbeziehung des Vten zu seiner Gesundheit oder seiner Arbeitskraft als vtes Interesse könnte nicht mit einem als Geldsumme ausgedrückten Wert beziffert werden. Der Restitutionsaufwand (§ 249 S. 1 BGB) kann unendlich sein. Wegen der insoweit gleichliegenden Problematik in der PKV vgl. Wriede Bd VI Anm. A 7, zum Problem Bruck-Möller § 52 Anm. 15.

[A 14] dd) §§ 52–54 VVG

sind, weil speziell auf die Sachv bezogen, für die Unfallv ohne Bedeutung.

[A 15] ee) § 55 VVG

bringt das für alle Zweige der Schadensv als grundlegend angesehene vsrechtliche Bereicherungsverbot zum Ausdruck und gilt demgemäß auch für die als Schadensv betriebene Unfallv, vgl. Möller JW 1938 S. 916–920, Bruck-Möller Anm. 45–50 vor §§ 49–80 VVG und Wriede Bd VI Anm. A 10 für die PKV; im Ergebnis ebenso Strauß JRPV 1933 S. 149–151.

[A 16] ff) §§ 56 und 57 VVG

sind für die als Schadensv betriebene Unfallv ohne Bedeutung. Übersteigt der notwendige Aufwand für Heilkosten, Kurkosten oder Beerdigungskosten die vte Summe, so endet die Leistungspflicht des Vers. Eine der Regelung des § 57 VVG entsprechende Pauschalierung der Vsleistung findet im Hinblick auf Tage- und Genesungsgeld sowie für die Übergangschädigung (§ 8 III.–V. und VII. AUB) statt. Sie ist dort abschließend geregelt.

[A 17] gg) § 58 VVG

findet für die private Unfallv, da diese nicht als Interessev angesehen wird, nicht unmittelbar Anwendung. Die Vorschrift enthält jedoch einen für alle Vs Zweige wesentlichen Grundgedanken: Für die Einschätzung des subjektiven Risikos durch den Ver ist es erforderlich, daß dieser vom Bestehen mehrfacher V erfährt. Sie kann ein Indiz für die Bereitschaft des Vmers zur Vortäuschung eines Vsfallens sein. Soweit Heilkostenersatz mehrfach vert wird, ist dies auch deshalb bedeutsam, weil der Umfang der Inanspruchnahme von Heilbehandlungsmaßnahmen mit von der persönlichen Einstellung und Veranlagung der Gefahrsperson (zum Begriff Anm. H 17) abhängt (vgl. Wriede Bd VI Anm. A 12). – Die Antragsformulare in der privaten Unfallv enthalten üblicherweise Fragen nach dem Vorabschluß sonstiger Personenvn.

Grundsätzlich abweichend OLG Köln 27. VI. 1928 JRPV 1928 S. 282: Es sei nicht einzusehen, warum der Doppelvte sich eher als andere Menschen in Gefahr begeben. Diese Wertung wird durch die Rechtsprechung zum linken Daumen (Anm. G 74) widerlegt. Zur Kumulierung mehrerer Summenven Bruck-Möller § 58 Anm. 5 und unten Anm. E 13; zum Abschluß mehrerer Schadensven Bruck-Möller aaO Anm. 12, Einzelheiten zur Unfallv unten Anm. E 12.

[A 18] hh) § 59 VVG

ist anwendbar, soweit die Unfallv Schadensv ist. Die Vorschrift gilt nicht nur für die Interessev im engeren Sinne (zum Begriff Anm. B 15), sondern ist anwendbar, wenn das gleiche Risiko bei mehreren Vern vert ist und die Summe der zu zahlenden Entschädigungen den Betrag des Schadens übersteigt (Wriede Bd VI Anm. A 13 m.N., ebenso im Ergebnis Strauß JRPV 1933 S. 150, der die als Schadensv betriebene Unfallv „ihrer Natur nach als Sachv“ bezeichnet), vgl. im übrigen Bruck-Möller § 59 Anm. 11–12 und unten Anm. E 13.

[A 19] ii) § 60 VVG

ist aus den gleichen Erwägungen anwendbar, die zu § 59 dargestellt worden sind. Österr. OGH 21. XII. 1960 VersR 1961 S. 476–477 mit Anm. Wahle S. 476–480 erwägt Anwendung des § 60 VVG auch für Summenv, ohne dieser Frage nachzugehen. Zutr. dagegen Wahle S. 479 m.N. auch aus dem deutschen vsrechtlichen Schrifttum. Ein Beispiel für die Beschränkung von Entschädigungssummen findet sich in § 4 (3)b AUB, vgl. dazu Anm. E 13 und Bruck-Möller § 60 Anm. 5.

[A 20] jj) § 61 VVG

ist für die private Unfallv nicht anwendbar. Ein vom Vten bewußt und gewollt herbeigeführtes Ereignis ist kein Unfallereignis im Sinne des hier einheitlich geltenden Unfallbegriffs (vgl. § 2 (1) AUB). Da es zur Zeit des Inkrafttretens des VVG einen gesicherten Unfallbegriff nicht gab, hieß es zunächst in § 181 I 1, daß der Ver nicht zu leisten brauche, „wenn der von dem Unfälle Betroffene den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat“. Dieser Satz ist in der seit 1967 geltenden Fassung des § 181 nicht mehr enthalten.

[A 21] kk) § 62 VVG

ist für die Unfallv ohne Bedeutung. Der Unfall als Vfall setzt voraus, daß der Vte plötzlich, d. h. unerwartet, betroffen wird (Anm. G 57–60). Für eine schadensabwendende Tätigkeit des Vten ist hier kein Raum. Von dieser Vorstellung geht ersichtlich auch das Gesetz aus, wenn es in § 183 die Abwendungsobliegenheit des Vten auf die Unfallfolgen beschränkt.

[A 22] ll) § 63 VVG

ist aus den zu § 62 ausgeführten Gründen in der Unfallv ohne Bedeutung.

[A 23] mm) § 64 VVG

wird für die Unfallv durch § 184 als *lex specialis* ersetzt.

[A 24] nn) § 65 VVG

ist anwendbar, aber ohne Bedeutung für die Regulierungspraxis in der Unfallv.

[A 25] oo) § 66 VVG

ist nicht anwendbar. Die Vorschrift wird durch § 185 als *lex specialis* verdrängt.

[A 26] pp) § 67 VVG

ist anwendbar, so schon Strauß JRPV 1933 S. 150–151. Durch diese Vorschrift wird das in § 55 als Prinzip ausgedrückte vsrechtliche Bereicherungsverbot verwirklicht. Einzelheiten bei Sieg Bd II § 67 Anm. 20 und unten Anm. B 11. Die bei BGH 24. IX. 1969 BGHZ Bd 52 S. 352 zitierten abweichenden Entscheidungen sind überholt.

[A 27] qq) § 68 VVG

bezieht sich nach dem Wortlaut der Vorschrift auf die Interessenv und wäre hiernach für die private Unfallv nicht anwendbar. Die Vorschrift enthält jedoch als *lex specialis* für einen Ausschnitt der Unmöglichkeitregelung des BGB eine auf die Besonderheiten des Vsvertrages Rücksicht nehmende Spezialregelung. Sie ist deshalb auch in der Personenv anwendbar, und zwar nicht nur für den Bereich der als Schadensv betriebenen Unfallv. Das wird bedeutsam, wenn z. B. der Vte (Gefahrsperson) vor oder nach Vertragsabschluß stirbt, ohne einen Unfall erlitten zu haben oder an der in einem

Gruppenvertrag vorgesehenen Veranstaltung nicht teilnimmt (vgl. Wriede Bd VI Anm. A 20 und Sieg Bd II § 68 Anm. 14, 15, 34 und 37).

[A 28] rr) § 68 a VVG

ist anwendbar, soweit vorstehend die dort zitierten Vorschriften als für die Unfall bedeutsam genannt worden sind.

[A 29] ss) §§ 69–73 VVG

sind nicht anwendbar, weil sie sich nur auf die Interessesev im engeren Sinne beziehen (vgl. Wriede Bd VI Anm. A 22).

[A 30] tt) §§ 74–80 VVG

sind für die Unfallfremdv für fremde Rechnung anwendbar, und zwar für die Summenv kraft Verweisung in § 179 II 2 – dort ist sie als auch auf § 80 bezogen zu ergänzen –; für die als Schadensv betriebene Unfallv gelten die genannten Vorschriften unmittelbar.

[A 31] 2. VAG

Vorschriften des VAG sind als Recht der Vsaufsicht mittelbar für den Inhalt von Unfallsvverträgen bedeutsam, soweit sie Bestimmungen über den (Soll-) Inhalt von AVB enthalten (§ 10 VAG), die nach § 5 Abs. 3 VAG als Bestandteil des Geschäftsplans der Aufsichtsbehörde besonders einzureichen sind.

Unmittelbar auf bestehende Unfallsvverträge einwirken kann die Regelung der §§ 79 i. V. m. 77 III, 78 VAG im Falle der Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Vers. – Den Konkursantrag kann, abweichend von den Bestimmungen der §§ 103, 104, 208 KO, nur die Aufsichtsbehörde stellen (§ 88 VAG).

Gemäß § 81 a VAG kann die Aufsichtsbehörde, wenn es zur Wahrung der Belange der Vten notwendig erscheint, einen Geschäftsplan – d. h. einschließlich der AVB – mit Wirkung für bestehende oder noch nicht abgewickelte Vsverhältnisse ändern oder aufheben. Auf Grund dieser Vorschrift ist im Jahre 1950 § 9a in die AKB eingefügt worden (VA 1950 S. 181). Diese Bestimmung bildet in der seit 1977 geltenden Fassung die Grundlage für die regelmäßigen Tarifänderungen in der Kraftfahrtv (§ 9 (2) AKB, geändert per 1. 1. 1977 – VA 1977 S. 49).

Wegen der vorstehend aufgezählten Möglichkeiten sowie für weitere Maßnahmen der Aufsichtsbehörde, die auch für den Bereich des Unfallsvrechts bedeutsam werden können, wird insgesamt auf die Darstellung von Wriede Bd VI Anm. A 25 und die dort genannten Nachweise verwiesen.

[A 32] 3. Verordnung vom 29. XI. 1940 (RGBl. I S. 1543)

Nach dieser Verordnung hat die Aufsichtsbehörde das Recht, im Verordnungswege die Anpassung bestehender Vsverträge, insbesondere der durch sie geregelten AVB an geänderte gesetzliche Bestimmungen oder neue (geänderte) AVB zu verfügen. Eine solche Anordnung ist für die private Unfallv nicht ergangen. Diese Verordnung ist bisher nicht außer Kraft gesetzt worden. Wegen der durch sie aufgeworfenen Fragen vgl. Weber in: 50 Jahre materielle Versicherungsaufsicht S. 56–61, Fromm JRPV 1942 S. 126–128, Möller VersPrax 1952 S. 8–9, Thees WallmannsZ 1940 S. 271–272, OLG Hamm 16. V. 1947 MDR 1947 S. 262–265.

[A 33] 4. Vergleichsordnung

Gemäß § 112 VgIO kann über ein der Vsaufsicht unterliegendes Vsunternehmen kein Vergleichsverfahren eröffnet werden. Wegen der Gründe ist auf Wriede Bd VI Ann. A 27 m. N. hinzuweisen.

[A 34] 5. Geschäftsplanmäßige Erklärung als Rechtsquelle?**a) Fragestellung**

Sog. „geschäftsplanmäßige Erklärungen“ sind schriftliche Erklärungen von Vsunternehmungen gegenüber dem Bundesaufsichtsamt. Sie enthalten – soweit sie hier bedeutsam sind – das Versprechen, dort genannte Vorschriften von AVB (nur) in einem bestimmten Sinne anzuwenden, vgl. Prölss-Schmidt-Sasse VAG⁷ § 5 Anm. 4 A m.N.

Es wird die Meinung vertreten, daß dem einzelnen Vmer analog § 328 BGB aus einer solchen Erklärung jedenfalls dann ein ihrem Inhalt entsprechender privatrechtlicher Anspruch erwächst, wenn die Erklärung veröffentlicht worden ist, OLG Oldenburg 21. VI. 1974 NJW 1974 S. 2133, Stiefel-Wussow-Hofmann AKB¹⁰ Einf. Anm. 4, weitere Nachweise bei Sieg VersR 1977 S. 490 Fußn. 10. Von anderen wird dagegen nur ein Recht der Aufsichtsbehörde angenommen, den Ver zur Einhaltung seiner – öffentlich-rechtlichen – Verpflichtung mit Mitteln der Vsaufsicht anzuhalten, vgl. Bruck-Möller Einl. Anm. 29 unter ee, Fromm-Goldberg, VAG, § 5 Anm. 6, Prölss-Schmidt-Sasse,⁷ § 5 Anm. 4 D; zum Sachstand vgl. auch André S. 113–139.

Geschäftsplanmäßige Erklärungen werden üblicherweise im Verlauf des aufsichtsbehördlichen Genehmigungsverfahrens abgegeben, weil sie von der Aufsichtsbehörde zur Voraussetzung für die Genehmigung gemacht werden. Ihre Wirkung zugunsten der Vten äußert sich hiernach als Reflex der aufsichtsbehördlichen Tätigkeit, die primär auf die Wahrung der Belange der Vten gerichtet ist. Würdigt man die Veranlassung des Vers zur Abgabe einer solchen Erklärung unter aufsichtsbehördlichem – verwaltungsrechtlichem – Druck, so spricht dies eher gegen ihre Einordnung als privatrechtliche Willenserklärung. Für eine solche Erklärung wäre die Aufsichtsbehörde auch nicht der richtige Adressat als Versprechensempfänger im Sinne des § 328 BGB. Dementsprechend würde sie, soweit sich der Ver nicht an seine Erklärung hält, nicht gemäß § 335 BGB zivilrechtlich, sondern im Wege des Verwaltungszwanges gegen ihn vorgehen.

[A 35] b) Stellungnahme

Für die private Unfallv stellt sich die vorstehend erörterte Frage, weil ein Vter, der bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben eine Gesundheitsschädigung erleidet, Deckungsschutz nach Maßgabe des von ihm geschlossenen Unfallvertrages erwarten kann. Das ergibt sich aus der in VA 1958 S. 236 veröffentlichten geschäftsplanmäßigen Erklärung, die für die AUB von 1961 in VA 1961 S. 211 – vor dem eigentlichen Abdruck des Bedingungstextes – wiederholt worden ist. Eine zivilrechtliche Deckungsklage des Vten müßte hiernach erfolglos bleiben. Ihm bliebe nur der Weg, die Aufsichtsbehörde zum Eingreifen zu seinen Gunsten zu veranlassen.

III. Ordnung der Rechtsquellen**[A 36] 1. Gesetzliche und vertragliche Rechtsquellen**

Die für alle Vzweige geltenden Vorschriften der §§ 1–48 und die Bestimmungen der §§ 49–80, soweit sie für die Unfallv anwendbar sind, bilden zusammen mit

§§ 179–185 Gegenstand und Rahmen der gesetzlichen Regelung des Unfallsvvertrages. Das VVG enthält indes keine Vorschriften über Voraussetzungen und Vorgang des Vertragsschlusses. Insoweit sind die Vorschriften des BGB (§§ 104 ff., 145 ff. BGB) und, speziell für die Frage der Einbeziehung von AVB in den Vsvertrag, §§ 2, 23 Abs. 3 AGB-Gesetz maßgeblich. Auch für die Bestimmung des Inhalts und der Beendigung von Vsverträgen ist ergänzend auf Vorschriften des bürgerlichen Rechts zurückzugreifen (z. B. §§ 119, 123, 133, 134, 138, 157 BGB).

Ein alle wesentlichen Punkte regelnder Unfallsvvertrag kann jedoch lediglich unter Bezugnahme auf die gesetzliche Regelung nicht geschlossen werden. Auch die besonderen Vorschriften für die private Unfall der §§ 179 bis 185 enthalten keine Beschreibung der Leistung des Vers (vte Gefahr). Das Gesetz hat die Bestimmung der Leistung des Vers in den Vsvertrag verwiesen. Dieser muß deshalb in allen Fällen eine Leistungsbeschreibung – „Produktgestaltung“, vgl. Möller, Versicherungsvertragsrecht³ S. 25 – enthalten. Die Produktgestaltung ist der bedeutsamste Teil der für die Unfall maßgeblichen AVB. Jedoch bemühen sich die AVB, da sie nach der Vorstellung des Vertragspartners des Vers den wesentlichen Inhalt des Vertrages wiedergeben, um eine möglichst eingehende Regelung aller für die Abwicklung des Vertrages bedeutsamen Rechtsfragen. Wegen des Verhältnisses der jeweiligen Regelung durch AVB und des eventuell notwendig werdenden Rückgriffs auf die gesetzliche Regelung vgl. Anm. A 38.

In die vorstehend skizzierte Trennung der gesetzlichen von den vertraglichen Rechtsquellen für den Unfallsvvertrag fügt sich das ABG-Gesetz nicht nahtlos ein. Als gesetzliche Rechtsquelle in dem Sinne, daß es unmittelbar auf den Inhalt des Vsvertrages einwirkt, kann es nur im Zusammenhang mit der die Einbeziehung einschränkenden Regelung des § 3 (überraschende Klausel), der Auslegungsregel des § 5 (Unklarheitenregel) und den Vorschriften über die Inhaltskontrolle (§§ 9 bis 11) angesehen werden. Insoweit steht das AGB-Gesetz nach Rang und Funktion denjenigen Vorschriften des VVG gleich, die durch zwingende oder halbzwingende Regelungen insbesondere den Vmer vor nachteiligen Vertragsbestimmungen schützen.

[A 37] 2. Das Verhältnis der Rechtsquellen zueinander

a) Allgemeines

Nach dem Grundsatz der Spezialität geht eine besondere vertragliche – auch in AVB getroffene – Abrede dem dispositiven Gesetzestext vor. Erweist sich die vertragliche Vereinbarung als unwirksam, so tritt an ihre Stelle, wenn nicht der gesamte Vertrag gemäß § 139 BGB hinfällig wird, die dispositive Regelung des Gesetzes. Das ergibt sich für durch AVB geregelte Vsverträge nunmehr aus § 6 Abs. 2 AGB-Gesetz. Eine solche Hilfsfunktion der dispositiven gesetzlichen Regelung ist im Vsvertragsrecht jedoch ohne große Bedeutung. Lücken in der Gefahrbeschreibung (Produktgestaltung) sind nicht in dieser Weise aus dem Gesetz zu ergänzen, weil das VVG hierzu nichts enthält. Im Zusammenhang mit anderen Regelungen halten sich AVB weitgehend an das „Leitbild“ des dispositiven Rechts (zur Leitbildfunktion Schmidt-Salzer NJW 1977 S. 138). Eine besondere Problematik ergibt sich hier nur aus dem Umstand, daß die Leitbildfunktion des VVG in bestimmten Bereichen von der Rechtsprechung in Frage gestellt worden ist. Das gilt insbesondere für die Behandlung von Verwirkungstatbeständen im Zusammenhang mit Obliegenheiten, Fristversäumungen usw. (Näheres Anm. A 43).

[A 38] b) Verhältnis geschlossener Bedingungswerke zur gesetzlichen Regelung

Die für den Vertragsinhalt maßgeblichen AVB werden dem Vmer im Zusammenhang mit der Ausfüllung des Antragsformulars oder unter Beifügung des ihm über-

sandten Vsscheines zugänglich gemacht. Der Bedingungstext erweckt in dem Vmer den Eindruck eines vollständigen, in sich abgeschlossenen Vertragswerkes, neben dem weitere Regelungen – auch des VVG – ohne Bedeutung sind. Das folgt einmal aus der minutiösen Einzelregelung der als wichtig erscheinenden Fragen, deutlicher aber noch aus dem Umstand, daß in einzelnen Bestimmungen des Bedingungswerks auf Vorschriften des VVG verwiesen wird und diese in den Text der AVB in einer Art Anhang aufgenommen werden. So muß z. B. ein Vmer, der in 20 Vorschriften der AUB eine eingehende Regelung des Vertragsinhalts, in § 17 AUB eine verdeckte Verweisung auf § 6 VVG (wörtliche Wiedergabe) und in § 14 (2) eine ausdrückliche Verweisung auf §§ 38 und 39 VVG mit Abdruck dieser Vorschriften am Schluß des Bedingungsformulars vorfindet, unter dem Eindruck stehen, daß der ihm so vermittelte Bedingungstext den vollständigen Vertragsinhalt wiedergibt. Das gleiche wie für den Leser der AUB muß für denjenigen gelten, der einen Vsvertrag nach Maßgabe der AKB liest. Hierzu heißt es bei Stiefel-Wussow-Hofmann AKB¹⁰ Einf. Anm. 3 S. 25:

„Die Systematik der AKB in ihrem Zusammenwirken mit den Bestimmungen des VVG ist keineswegs glücklich. Die Bestimmungen des Gesetzes sind in ziemlich wahlloser Weise teils wörtlich wiederholt, teils auszugsweise nochmals angeführt und zum anderen Teil überhaupt nicht erwähnt worden. Da für den unbefangenen Leser nicht ersichtlich ist, warum diese unklare Systematik gewählt wurde, so können daraus leicht Meinungsverschiedenheiten entstehen. . . . Wenn es schon nicht möglich ist, die AKB selbst in das VVG hineinzuarbeiten, so würde es nach unserer Auffassung jedenfalls richtig sein, entweder durch Wiedergabe sämtlicher einschlägigen Bestimmungen des VVG eine erschöpfende Regelung der Kraftfahrtversicherung in den AKB zu schaffen oder aber jede Wiederholung streng zu vermeiden und am besten unter Anknüpfung an die Paragraphen des VVG lediglich Zusatzbestimmungen zu schaffen.“

Die Frage, ob eine in sich geschlossene Regelung des Bedingungswerkes dispositive Vorschriften des VVG als Spezialregelung verdrängt, wird von Wussow AUB⁴ § 4 Anm. 1, Wüstney Vorbem. zu § 4 AUB S. 25 und Bühring-Mertins Bd II S. 114 für das Verhältnis der in § 4 AUB getroffenen Regelung über die Gefähränderung zu den Vorschriften der §§ 23 ff. VVG bejaht. Für die AKB a.M. Stiefel-Wussow-Hofmann AKB¹⁰ S. 24–25, wo es als unstreitig bezeichnet wird, daß neben den AKB die gesetzlichen Bestimmungen des VVG maßgebend bleiben.

In der Rechtsprechung ist nur vereinzelt zu der Frage Stellung genommen worden, ob neben den AUB die Vorschriften über die Gefahrerhöhung des VVG anwendbar seien: OLG Celle 8. X. 1953 NJW 1954 S. 396–397 entscheidet über die Deckungsklage der Erbin eines verunglückten Kraftfahrers nach AUB (nicht AKB) und verneint eine relevante Trunkenheit des Vten (jetzt: § 3 (4) AUB). Eine im Sinne des § 23 bedeutsame Gefahrerhöhung wird erwogen und mit einem Satz unter Hinweis auf BGH 18. X. 1952 BGHZ Bd 7 S. 311–NJW 1952 S. 1291 verneint. Die Frage, ob neben § 4 AUB auf die Regelung des § 23 VVG zurückgegriffen werden kann, war hiernach nicht entscheidungserheblich. OLG Düsseldorf 28. X. 1969 VersR 1970 S. 172 mit Anm. Oehm bejaht diese Frage, zieht aber zu Unrecht für die Insassen-Unfall neben den AKB die AUB heran. OLG Celle 6. V. 1970 VersR 1971 S. 854 entscheidet über eine Gefahrerhöhung nach § 23 VVG im Rahmen der Kraftfahrt-Unfall und bejaht die Anwendung allgemeiner Vorschriften des VVG neben der Regelung der AKB. Das Gericht bezieht die Frage ein, ob die AUB (§ 4) die Anwendung der §§ 23–29 VVG ausschließen und verneint dies.

Daß die allgemeinen Bestimmungen der AKB (§§ 1–9a) die Anwendung allgemeiner Vorschriften des VVG nicht ausschließen, ist für die Haftpflicht gesicherte

Rechtsprechung, vgl. BGH 25. IX. 1968 BGHZ Bd 50 S. 385 = NJW 1969 S. 42 = VersR 1968 S. 1153. Die Rechtsprechung erörtert diese Frage speziell unter dem Gesichtspunkt, ob die Sonderregelung des § 2 (2) a–e AKB die Anwendung der Vorschriften des VVG über die Gefahrerhöhung ausschließt. Die weitergehende Frage, ob die AKB als Gesamtregelung den Rückgriff auf allgemeine Vorschriften des VVG überhaupt verbieten, wird nicht erwogen.

[A 39] c) Stellungnahme

Für die durch die AKB geregelte Kraftfahrtrv ist unbestritten (vgl. vorstehend Anm. A 38 und die Nachweise bei Stiefel-Wussow-Hofmann AKB¹⁰ S. 24–25), daß die Vorschriften des VVG über die Gefahrerhöhung nicht durch die Spezialregelung der §§ 1–9a AKB verdrängt werden. Das ist nicht selbstverständlich. § 2 (2) a–e AKB enthält eine speziell auf die Risiken der Kraftfahrtrv zugeschnittene Regelung, die dem Vmer durch Auferlegung von Obliegenheiten ein Verhalten (Unterlassen) aufgibt, das dem vorbeugenden Verbot willkürlicher Gefahrerhöhung weitgehend entspricht (vgl. Bruck-Möller § 32 Anm. 10). Der Gedanke, daß diese Spezialregelung die Anwendung der allgemeinen Vorschriften des VVG ausschließt, liegt angesichts dieser recht weitgehenden Sonderregelung für die AKB näher als für die Allgemeine Unfallv.

Die AUB enthalten für die Allgemeine Unfallv in §§ 4 und 5 ebenfalls Regelungen, die der Sache nach Rechtsfolgen von Gefahrerhöhungen zum Inhalt haben. Diese speziellen Regelungen rechtfertigen es nicht, die Anwendung allgemeiner Vorschriften des VVG als unter dem Gesichtspunkt der Spezialität ausgeschlossen zu betrachten. Es wäre im Sinne einer verständlichen und klaren Darstellung geboten gewesen, einen solchen Ausschluß kraft Spezialität in den Text der AUB aufzunehmen. Ein solcher Hinweis wäre nicht unüblich, wie das Beispiel des § 6 AFB (abgedruckt bei Prölss-Martin²¹ Anh. II zu §§ 81–107 c, S. 480) zeigt. Die Problemstellung war bei Neufassung der AUB im Jahre 1961 bekannt (vgl. hierzu unten Anm. F. 25). Die hiermit unmittelbar im Zusammenhang stehende Frage, ob die Regelung des § 4 (1) und (2) AUB mit § 25 VVG vereinbar sei, wurde schon für die vor Inkrafttreten des VVG eingeführten Verbands-Bedingungen von 1904 erörtert (Gerhard-Hagen S. 744–745 und Wüstney S. 25). Der Inhalt der §§ 4 und 5 AUB rechtfertigt ebenfalls nicht die Annahme einer Spezialität gegenüber §§ 23–29 VVG. Beide Vorschriften greifen aus vielfachen Möglichkeiten von Änderungen der Gefahrenlage nur wenige heraus und lassen – für sich gesehen – die jeweils anderen Möglichkeiten ungeregelt.

Zu einem anderen Ergebnis führt auch nicht die Erwägung, daß die Allgemeine Unfallv (möglicherweise) mit dem Anspruch auftritt, grundsätzlich das Unfallrisiko in allen Lebensbereichen zu decken. Der Katalog der dem Antragsteller vor Vertragschluß gestellten Fragen (Anm. C 11), die Ausschlußtatbestände der §§ 2 (3), 3 und 4 (4) AUB und die Regelung des § 5 AUB machen deutlich, daß der Ver nur die Gefahrtragung übernehmen will, die sich aus den angegebenen persönlichen Verhältnissen dieses Antragstellers ergibt und daß dieses Risiko als normale Gefahrenlage dem Vertrag zugrunde gelegt wird (vgl. Anm. G 131). Es gibt keine sachliche Rechtfertigung dafür, die allgemeinen Vorschriften des VVG über die Veränderung der Gefahrenlage, die auf dem Rechtsgedanken der Veränderung der Geschäftsgrundlage beruhen (Anm. F 23–24), als für den Bereich der Allgemeinen Unfallv ausgeschlossen zu betrachten. Es wäre auch inkonsequent, den Rückgriff auf allgemeine Vorschriften in der Allgemeinen Unfallv auszuschließen, während dies in der Kraftfahrtrv für zulässig gehalten wird, obwohl die AKB eine für die speziellen Risiken der Kraftfahrzeugverwendung ausgeformte Regelung vorbeugender Obliegenheiten enthalten.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, daß sich die AUB nicht als abschließende Regelung verstehen. Das ergibt sich z. B. aus §§ 7 (4), 16 (1) AUB: In § 7 (4) AUB ist von „allen übrigen Fällen der vorzeitigen Beendigung“ die Rede, ohne daß diese Fälle dort oder an anderer Stelle in den AUB erschöpfend genannt werden. In § 16 (1) AUB wird im Hinblick auf die FremdV nicht zwischen FremdV für eigene und für fremde Rechnung unterschieden. Die zwingende Regelung des § 179 III, deren Maßgeblichkeit für den ganzen Bereich der privaten Unfallv unbestritten ist, wird ebenso wenig erwähnt wie die Möglichkeit, ein Bezugsrecht zu vereinbaren (§ 180). – Abschließend ist darauf hinzuweisen, daß durch § 6 AGB-Gesetz erneut klargestellt wird, daß auf die dispositiven Regelungen des Schuldrechts zur Ergänzung von AGB, soweit notwendig, auch dann zurückgegriffen werden muß, wenn diese Regelungen den Vertragsschließenden im einzelnen nicht bekannt sind und in ihrer rechtlichen Bedeutung und wirtschaftlichen Auswirkung angesichts ihres oftmals nicht leicht erfaßbaren Inhalts auch nicht bekannt sein können.

Die Unfallver sollten allerdings diese nicht abschließend geklärte Frage zum Anlaß nehmen, die von ihnen jeweils verwendete Fassung der AUB entsprechend zu ergänzen.

[A 40] 3. Zur Auslegung gesetzlicher Rechtsquellen

a) Vorbemerkung

In einer auf die private Unfallv beschränkten Darstellung erübrigt es sich, auf Auslegungsprobleme im Zusammenhang mit dem VVG einzugehen, die sich für alle Zweige des Vsrechtes gleichermaßen stellen. Insoweit wird auf Bruck-Möller Einl. Anm. 52 bis 54 m.N. und Prölss-Martin²¹ Vorbem. II S. 12–18 hingewiesen. Die nachfolgenden Hinweise beschränken sich auf Auslegungsfragen zum VVG, die für die Unfallv entweder unmittelbar bedeutsam sind oder sich, ihrer Problemstruktur nach, auch für die Unfallv auswirken können und zugleich Auslegungstendenzen deutlich machen, die auch für das Recht der Unfallv Bedeutung erlangen können. Denn jede Änderung der Auslegung bedeutsamer Vorschriften des VVG wirkt auf die Auslegung von AVB zurück.

[A 41] b) Zur Bedeutung des § 179 III

Eine Unfallv kann gegen Unfälle genommen werden, die einem anderen als dem Vmer zustoßen (§ 179 I). Soll sie für Rechnung des Vmers, d. h. in der Weise, daß ihm der Anspruch auf Entschädigungsleistung zusteht, genommen werden, so muß der Dritte, die Gefahrsperson (Begriff: Anm. H 17), vorher dem Vertragsschluß zustimmen (§ 179 III 1). Diese Vorschrift hat den Zweck, die Gefahrsperson zu schützen: Kraft Vertragsschlusses wird ein Anreiz für den Vmer geschaffen, die Herbeiführung des Unfalls zu beeinflussen. Die Gefahrsperson soll hierüber informiert werden und entscheiden, ob sie diese Gefährdung auf sich nehmen will. Dementsprechend ist das Einwilligungserfordernis zwingend. Fehlt es an der erforderlichen Einwilligung der Gefahrsperson, so kann der Vsvertrag nur als für ihre Rechnung selbst genommen wirksam sein (vgl. § 179 II 1).

In der zur Zeit des Inkrafttretens des VVG noch nicht bekannten Insassen-Unfallv ist es regelmäßig ausgeschlossen, die Einwilligung der bei Vertragsschluß nur bestimm- baren Gefahrsperson (jeweiliger Insasse) einzuholen. Nach der der Regelung des § 179 III zugrunde liegenden Wertung kann die Insassen-Unfallv deshalb nur als Unfall- fremdV für Rechnung des jeweiligen Insassen angesehen werden. Das bedeutet, daß die Entschädigungsleistung jedenfalls nicht dem Vmer zufließen darf. Das Gesetz weist in §§ 179 II in Verbindung mit § 75 I 1 dem Insassen den materiellen Anspruch gegen

den Ver zu. Der Vte ist jedoch gehindert, den Anspruch geltend zu machen (§ 3 (2) S. 2 AKB entsprechend § 76 II und III). Deshalb ist umstritten, ob der Vmer befugt ist, die von ihm durch Vertragsschluß und Prämienzahlung besorgte, materiell dem Insassen oder seinen Erben zustehende Entschädigungsleistung zur Tilgung der dem Insassen oder seinen Erben zustehenden Haftpflichtansprüche zu verwenden. BGH 7. V. 1975 BGH Bd 64 S. 260–268 bejaht diese Frage unter einschränkender Interpretation der in § 179 III getroffenen Regelung: Vgl. hierzu Sieg Bd II § 80 Anm. 35–38 und die Darstellung Anm. B 68–B 70.

[A 42] c) Fassung und Bedeutung des § 180 a

Durch Gesetz vom 30. VI. 1967 (BGBl. I S. 609) ist vor § 181 die Vorschrift des § 180 a eingefügt worden. Die Bestimmung ist nach ihrem Abs. 2 zugunsten des „Betroffenen“ (Vmer) relativ zwingend. Ihr Abs. 1 lautet:

„Hängt die Leistungspflicht des Versicherers davon ab, daß der Betroffene unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erlitten hat, so wird die Unfreiwilligkeit bis zum Beweise des Gegenteils vermutet.“

§ 180 a I ist hiernach als Beweislastregelung formuliert. Die Vorschrift ist gesetzestechnisch wenig glücklich gefaßt. Denn die Vermutungsfolge wird nicht an Tatsachen, sondern – der Formulierung des Gesetzes nach – an eine Rechtsfolge geknüpft, nämlich daran, ob die Leistungspflicht des Vers von näher bezeichneten Umständen abhängt; berechtigte Kritik bei Kirsch, Die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles in der privaten Unfallversicherung, Kölner Diss. 1970, S. 7 m.N. Zu dieser verfehlten Formulierung ist es wahrscheinlich deshalb gekommen, weil der Gesetzgeber seiner Regelung zwar die seit 1920 geltende und zur Zeit nicht angefochtene primäre Risikobegrenzung in der Unfallv (Unfallbegriff vgl. § 2 (1) AUB) zugrunde gelegt hat, den Unfallbegriff jedoch nicht in das VVG aufnehmen und dadurch der Disposition durch AVB entziehen wollte.

Die durch § 180 a bewirkte Neuregelung betrifft die Beweislast zum Merkmal „unfreiwillig“ des Unfallbegriffs. Dieses Merkmal ist Teil des anspruchsbegründenden Tatbestandes in der Unfallv. Die Neuregelung gehört demnach dem materiellen Recht an und äußert deshalb nach herrschender Meinung keine Rückwirkung. Das ergibt sich nicht unmittelbar aus Inhalt und Stellung der neuen Vorschrift. Die hierzu einhellig vertretene Auffassung folgt jedoch dem Satz, daß materiell-rechtlichen Bestimmungen in der Regel keine rückwirkende Kraft beizulegen ist (Nachweise Anm. G 75).

[A 43] d) Milderung der Verwirkungsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

Die neuere Rechtsprechung hat die in § 6 gegen den Vmer vorgesehenen Verwirkungsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen eingeschränkt: Seit BGH 31. I. 1952 BGHZ Bd 4 S. 369–380 wird vom Ver, der sich auf eine Obliegenheitsverletzung des Vmers berufen will, zum Zwecke der Klarstellung in jedem Falle die Kündigung des Vsvertrages verlangt (weitere Nachweise und Kritik bei Möller, Versicherungsvertragsrecht³ S. 119–120). In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtv wird dem Haftpflichtver die Berufung auf eine unrichtige – auch vorsätzliche – Schadensmeldung und Leistungsfreiheit verwehrt, wenn er den Vmer nicht auf die drohende Möglichkeit eines Anspruchsverlustes hingewiesen hat. BGH 16. II. 1967 BGHZ Bd 47 S. 101–109 erkennt zunächst an (S. 105), daß damit eine Gesetzeskorrektur vollzogen wird. Das Gericht weicht alsdann dieser Folgerung jedoch aus, indem es der Obliegenheit des Vmers zur wahrheitsgemäßen Schadensmeldung eine Obliegenheit (Belehrungspflicht) des Vers oder dessen Agenten gegenüberstellt und sein Ergebnis – die Korrektur der Verwirkungsregelung des § 6 Abs. 3 – aus einer Abwägung der beiderseitigen

Obliegenheitsverletzungen gewinnt; vgl. auch BGH 8. V. 1967 BGHZ Bd 48 S. 7–11. Einen weiteren Schritt in diese Richtung vollzieht BGH 16. I. 1970 BGHZ Bd 53 S. 160–166. Der Haftpflichtver könne sich wegen einer vorsätzlichen Verletzung der Aufklärungspflicht durch den Vmer nicht auf seine Leistungsfreiheit berufen, wenn der Verstoß nicht geeignet gewesen sei, seine – des Vers – Interessen in ernster Weise zu gefährden.

Die durch die vorgenannte Rechtsprechung begründete Modifizierung der Regelung des § 6 hat zu einer Änderung der Vorschrift über die Obliegenheiten des Vmers in der Kraftfahrzeugv geführt. § 7 V AKB enthielt in der bis zum 31. Dezember 1974 geltenden Fassung für Obliegenheitsverletzungen „im Versicherungsfall“ eine Regelung, die der des § 6 Abs. 3 VVG entsprach. Mit Wirkung vom 1. Januar 1975 ist die Vorschrift des § 7 V AKB im Hinblick auf die vorgenannte Rechtsprechung geändert worden (Überblick und Nachweise bei Stiefel-Wussow-Hofmann¹⁰ § 7 AKB Anm. 1, S. 266–268). Diese Neuregelung ist auf die Haftpflichtv beschränkt worden, § 7 V (4) AKB. BGH 20. XII. 1972 VersR 1973 S. 174–176 hatte ausgesprochen, daß sich die Milderung der Verwirkungfolgen auch auf die Kaskov beziehe. Danach hätte sie möglicherweise auch für die Kraftfahrt-Unfallv beachtet werden müssen.

Aus dem vorstehend dargestellten Vorgang wird deutlich, daß und in welcher Weise sich Änderungen in der Auslegung des VVG auf die Fassung der Bedingungs- werke auswirken müssen. Der einer solchen Änderung im Verständnis des VVG nachfolgenden Änderung der entsprechenden AVB kommt nur deklaratorische Bedeutung zu. Die als „unrichtig“ erkannte Auslegung des § 6 Abs. 3 wirkt sich unmittelbar auch auf bestehende Vsverträge aus. Das folgt schon daraus, daß die Regelung des § 6 gemäß § 15a zugunsten des Vmers relativ zwingend ist. Es ist deshalb konsequent, wenn BGH 22. XII. 1976 VersR 1977 S. 272–275 die auf seiner Rechtsprechung beruhende korrigierte Fassung von § 7 V AKB auch auf Vsfälle bezieht, die am 1. Januar 1975 noch nicht abgewickelt waren.

4. Auslegung von AVB

Gliederung:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Vorbemerkung
Anm. A 44–A 48 b) Bedeutung des AGB-Gesetzes
Anm. A 45 <ul style="list-style-type: none"> aa) Entwicklung der AGB
Anm. A 46 bb) Entwicklung der AVB
Anm. A 47 cc) Schlußfolgerung
Anm. A 48 c) Das Ziel der Auslegung von AVB
Anm. A 49 d) Nichteinbeziehung überraschender Klauseln
Anm. A 50 e) Ermittlung des Inhalts von AVB
Anm. A 51–A 60 <ul style="list-style-type: none"> aa) Abgrenzung von Ermittlung und Kontrolle des Vertragsinhalts
Anm. A 51 bb) Der Grundsatz objektiver Auslegung von AVB
Anm. A 52 | <ul style="list-style-type: none"> aaa) Wortlaut als Ausgangspunkt
Anm. A 53 bbb) Darstellungszusammenhang
Anm. A 54 ccc) Zweck der Regelung
Anm. A 55 ddd) Historische Entwicklung einer AVB-Bestimmung
Anm. A 56 eee) Einschränkende Auslegung von Ausschlussklauseln
Anm. A 57 fff) Unklarheitenregel
Anm. A 58 ggg) Ergänzende Auslegung von AVB
Anm. A 59 cc) Abgrenzung von Auslegung und Vertragsergänzung
Anm. A 60 f) Inhaltskontrolle
Anm. A 61–A 69 <ul style="list-style-type: none"> aa) Vorbemerkung
Anm. A 61 |
|--|---|

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> bb) Kontrolle durch die Aufsichtsbehörde
Anm. A 62 cc) Inzidentkontrolle durch das Prozeßgericht
Anm. A 63–A 67 aaa) Rechtsprechung vor Erlaß des
AGB-Gesetzes
Anm. A 64 bbb) Verstoß gegen (relativ) zwin-
gende Vorschriften des VVG
Anm. A 65 dd) Inhaltskontrolle nach §§ 8–11 AGB-
Gesetz
Anm. A 66–A 67 aaa) Einschränkung der Inhaltskon- | <ul style="list-style-type: none"> trolle nach § 8 AGB-Gesetz
Anm. A 66 bbb) Abgrenzung der Gefahrbeschrei-
bung von AVB-Bestimmungen,
die der Inhaltskontrolle unter-
liegen
Anm. A 67 cc) Inhaltskontrolle nach §§ 13–22 AGB-
Gesetz
Anm. A 68 aaa) Allgemeines
Anm. A 68 bbb) Verfahrensrechtliche Besonder-
heiten
Anm. A 69 |
|---|---|

[A 44] a) Vorbemerkung

Für die Grundsätze, nach denen AVB auszulegen sind, ist zunächst auf Bruck-Möller Einl. Anm. 69–75, Prölss-Martin²¹ Vorbem. III S. 18–22, Wussow AUB⁴ Anm. 1 und 4 vor § 1 AUB und Schmidt-Salzer, Das Recht der Allgemeinen Geschäfts- und Versicherungsbedingungen, S. 188–212 – jeweils m.w.N. – hinzuweisen. Die nachfolgende Darstellung kann sich indes nicht darauf beschränken, die dort behandelte Problematik der Auslegung von AVB unter Berücksichtigung danach erschienenen Schrifttums und Rechtsprechung zusammenfassend und auf die für die Unfallv sich ergebenden Probleme konzentriert zu referieren. Denn am 1. IV. 1977 ist das „Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ vom 9. XII. 1976 in Kraft getreten. Seine Regelung schließt den Bereich von AVB ein (vgl. § 23 Abs. 3 AGB-Gesetz). Das AGB-Gesetz ist das Ergebnis der seit dem Erscheinen der Monographie von Raiser im Jahre 1935 geführten Diskussion um die Einordnung und Behandlung von AGB, denen auch die AVB zugeordnet werden. Von den Vorschriften des AGB-Gesetzes sind für den hier darzustellenden Zusammenhang §§ 2 und 3 für die Einbeziehung von AVB in den Vsvertrag, § 5 für die Auslegung und §§ 8–11 für die Inhaltskontrolle unmittelbar bedeutsam.

[A 45] b) Bedeutung des AGB-Gesetzes

Das AGB-Gesetz bringt Ordnung in die bisher in Rechtsprechung und Schrifttum kontroversen Auffassungen zur rechtlichen Behandlung und Kontrolle von AGB (vgl. Wagner ZVersWiss 1977 S. 124). Es wird zu einer Beruhigung der Diskussion um AGB führen und durch eine insgesamt gelungene Kodifizierung zur Rechtssicherheit beitragen. Dagegen werden die Besonderheiten von AVB, deren Zuordnung zum Bereich der AGB nur vordergründig als richtig erscheint, in dem neuen Gesetz nicht hinreichend berücksichtigt. Ihre Einbeziehung in die Regelung dieses Gesetzes wird sich weitgehend als verfehlt erweisen (a. A. Löwe VW 1977 S. 373–378), weil die für die Kontrolle von AGB entwickelten Rechtsgrundsätze für AVB nicht passen und für sie von der bisherigen Rechtsprechung auch nicht angewendet worden sind. Dies ist an einem Vergleich der Entwicklung des Rechts der AGB und der von AVB zu zeigen.

[A 46] aa) Entwicklung der AGB

Im bürgerlichen Recht war zur Zeit der Entstehung des BGB das Phänomen einseitig vorformulierter Vertragsbedingungen und ihrer Verwendung in einer Vielzahl von Fällen (vgl. die Definition in § 1 I 1 AGB-Gesetz) zwar nicht bedeutsam, aber

auch nicht unbekannt: Versorgungsbetriebe der öffentlichen Hand und Banken verwendeten solche Vertragsbedingungen (Hinweise bei RG 18.V. 1904 RGZ Bd 58 S. 151–156). Außerdem waren im Vrecht und im Seefrachtrecht vordruckte „Bedingungen“ eine geläufige Erscheinung. Gleichwohl hat der Gesetzgeber des BGB zur Erscheinung der AGB im Zusammenhang mit der Rechtsgeschäftslehre gar nicht, im Zusammenhang mit generellen Beschränkungen der Vertragsfreiheit (z. B. §§ 134, 138, 276 II, 306, 476, 637 etc. BGB) nur mittelbar Stellung genommen. Die Rechtsprechung hatte sich indes schon im ersten Jahrzehnt seit Inkrafttreten des BGB mit dem Problem der AGB zu befassen: RG 18. V. 1904 RGZ Bd 58 S. 151 nimmt Stellung zu der Frage, unter welchen Voraussetzungen AGB eines Vertragspartners Vertragsinhalt werden. Das Gericht verlangt nicht, daß der Vertragspartner des Verwenders von AGB deren Bestehen und Inhalt im einzelnen kenne, sondern läßt es genügen, daß er mit ihrer Verwendung nach Lage der Dinge habe rechnen müssen. Die „Unterwerfung“ unter AGB beschränke sich jedoch auf solche Klauseln des Bedingungswerkes, mit denen der Kunde billigerweise habe rechnen müssen (im gleichen Sinne RG 26. X. 1921 RGZ Bd 103 S. 84–87; ähnlich RG 22. XII. 1925 RGZ Bd 112 S. 253–260).

Für die Auslegung des als vereinbart anzusehenden Bedingungswerkes wurde die im Vrecht seit langem anerkannte sog. Unklarheitenregel fortentwickelt. Sie bezog sich vorwiegend auf die Auslegung von AGB-Bestimmungen, die Ausschlüsse der Haftung und der Gewährleistung des Verwenders zum Gegenstand hatten. Eine Inhaltskontrolle von AGB wurde zunächst ausschließlich unter dem Gesichtspunkt des Monopolmißbrauchs vollzogen. Sie stützte sich allein auf § 138 BGB (Überblick bei Raiser S. 308–310). BGH 29. X. 1956 BGHZ Bd 22 S. 90–100 zog zusätzlich die Generalklausel des § 242 BGB zur Inhaltskontrolle heran: Es sei im Einzelfall zu prüfen, ob AGB in angemessener Weise auch die Interessen des Vertragspartners des Verwenders berücksichtigten. Diese Ausweitung der Inhaltskontrolle auf eine „Angemessenheitskontrolle“ war durch einige Entscheidungen des RG vorgezeichnet worden (Hinweise bei BGH a.a.O. S. 96). Im Jahre 1942 sprach sich RG 13. X. 1942 RGZ Bd 170 S. 233–245 für den Grundsatz der objektiven, gesetzesähnlichen Auslegung von AGB aus. Daß AGB revisionsrechtlich wie Rechtsnormen nachprüfbar seien (§ 549 ZPO), hatte für AGB schon RG 12. VII. 1919 RGZ Bd 96 S. 204–210 entschieden.

[A 47] bb) Entwicklung der AVB

Die rechtshistorische Entwicklung von AVB zeigt ein anderes Bild: Während es für das Seerecht und Seeverrecht Nachweise für „häufig wiederkehrende Vertragsinhalte“ (vgl. Sieg ZVersWiss 1975 S. 161–167) schon im 15. Jahrhundert gibt, werden in der neueren Binnenv. seit etwa 1870 vorformulierte Vertragstexte verwendet, die als AVB bezeichnet werden können. Ihre Geschichte verläuft parallel mit der Entwicklung u. a. der privaten Unfallv., deren moderne Geschichte in Deutschland im Jahre 1853 beginnt (Nachweise Anm. B 3). Bis 1904 verwendete jeder Unfallver seine eigenen Bedingungen. Seit 1904 werden in der privaten Unfallv. die ersten Verbandsbedingungen von mehreren Gesellschaften übereinstimmend gebraucht. Das am 12. V. 1901 verkündete Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmen (RGBI. I S. 139) bezeichnet AVB in § 4 Abs. 3 Ziff. 2 als Bestandteil des Geschäftsplans, legt in § 9 Abs. 1 Ziff. 1–8 ihren Soll-Inhalt fest und verbietet in § 9 Abs. 3 grundsätzlich Abweichungen zuungunsten des Vmers. Diese Regelung zeigt, daß AVB für das private Vrecht schon zu Beginn dieses Jahrhunderts eine normale Erscheinung waren. Dem entspricht es, daß das im Jahre 1908 verkündete VVG wie selbstverständlich davon ausgeht, daß der Vsvertrag wesentlich durch AVB gestaltet wird: Es enthält für manche Vszweige

keine eigenständige, für andere Vszweige – wie für die Unfall – gar keine Risikobeschreibung, sondern verweist insoweit auf den von den Parteien abzuschließenden Vertrag, wobei außer Zweifel steht, daß die Vswirtschaft mit generell vorformulierten Vertragsbedingungen, d. h. mit AVB, arbeiten würde (vgl. Amtliche Begründung zu § 179 VVG, Motive Neudruck 1963 S. 241). Das VVG verweist nicht nur für die Gefahrbeschreibung auf künftige AVB. Es enthält auch für aus dem Gedanken der Gefahrengemeinschaft sich ergebende Verhaltensnormen (Obliegenheiten) in § 6 nur eine Rahmenregelung, die durch den jeweiligen Vsvertrag ausgefüllt werden soll und macht durch eine Reihe von relativ zwingenden Vorschriften deutlich, daß es sich auch im übrigen als Rahmen für den künftig abzuschließenden Vsvertrag versteht.

Dieser zeitliche Vorsprung in der Entwicklung der juristischen Erfassung, den AVB gegenüber (sonstigen) AGB aufweisen, wird auch aus einem Vergleich der zu beiden Arten der Vertragsgestaltung ergangenen Judikatur deutlich: Das für AGB heute unbestritten geltende Prinzip der objektiven (gesetzesähnlichen) Auslegung, das für AGB erst im Jahre 1942 in grundsätzlicher Weise von RG 13. X. 1942 RGZ Bd 170 S. 233–235 formuliert wurde, tritt in der Rechtsprechung zu AVB schon deutlich früher hervor: Für die Unfall spricht RG 21. XI. 1919 RGZ Bd 97 S. 189–191 aus, daß es für die Auslegung von AVB primär auf den Sprachgebrauch des täglichen Lebens ankomme. Das ist objektive Interpretation nach dem Vorbild der Auslegung von Gesetzen. Dementsprechend wird die revisionsrechtliche Nachprüfbarkeit von AVB (§ 549 ZPO) schon von RG 13. XII. 1912 RGZ Bd 81 S. 117–120, für „allgemeine Vertragsbedingungen“ dagegen erst 7 Jahre später von RG 12. VII. 1919 RGZ Bd 96 S. 204–210 anerkannt. Die Unklarheitenregel wird speziell im Vsrecht entwickelt und als Auslegungsprinzip für AGB von dorthier übernommen (Nachweise bei Bruck-Möller Einl. Anm. 70).

Hinsichtlich der Inhaltskontrollen von AGB, die heute das inhaltliche Kernstück der Regelung des AGB-Gesetzes darstellt, fehlt es nahezu ganz an der Parallelität in der Entwicklung von AVB und AGB. Für das private Vsrecht wird Inhaltskontrolle weitgehend durch Auslegung vollzogen (vgl. Wagner ZVersWiss 1977 S. 126–129; Löwe in: Löwe/Graf von Westphalen/Trinkner, Kommentar zum AGB-Gesetz, § 8 Rz. 10, S. 146–147). Das geschieht für den Bereich der Gefahrenbeschreibung durch weite Auslegung der primären Risikobegrenzung (Unfallbegriff) und deutlich restriktive Interpretation der sekundären Risikobeschränkungen (Ausschlüsse im weitesten Sinne), Nachweise bei Wagner ZVersWiss 1975 S. 619–647. – Dagegen fehlt es an bedeutsamen Entscheidungen zu der Fragestellung, ob Einzelbestimmungen in AVB sittenwidrig seien, § 138 BGB, oder dem Erfordernis eines angemessenen Interessenausgleichs unter dem Gesichtspunkt des § 242 BGB nicht genügten (Nachweise Anm. A 64). Diese Frage ist in keiner der hierzu veröffentlichten Entscheidungen bejaht worden. Für das private Unfallsrecht ist eine bedeutsame Entscheidung zur Inhaltskontrolle, die den vom BGH entwickelten Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle nahekommt, nicht im Zusammenhang mit einer Deckungsklage eines Vmers, sondern anläßlich der behördlichen Vorkontrolle des Inhalts (Fassung) von AVB ergangen: BVerwG 22. I. 1960 BVerwGE Bd 11 S. 245 bestätigt einen Beschluß des Bundesaufsichtsamts für das Versicherungs- und Bausparwesen, wonach entgegen der vor 1961 geltenden Fassung der AVB beide Vertragspartner berechtigt sein müßten, anstelle der Ärztekommision sogleich das ordentliche Gericht anzurufen.

[A 48] cc) **Schlußfolgerung**

Gesetzgeberischer Anlaß für die Schaffung eines AGB-Gesetzes war die Sicherung des Verbrauchers vor der wirtschaftlichen und intellektuellen Übermacht des Verwen-