

Ausfertigung

6 O 361/06

Verkündet am:
6. Juli 2007
Schlosser
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle



AKW LV
Weiße Fische uohiert

LANDGERICHT KIEL

URTEIL

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Rechtsstreit

des Herrn

- Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Gerhard Neumann, 23812 Wahlstedt -

- Kläger -

gegen

- Prozessbevollmächtigte: F

- Beklagte -

hat die 6. Zivilkammer des Landgerichts Kiel
auf die mündliche Verhandlung vom 14. Juni 2007
durch den Richter am Landgericht Dr. Jaggi als Einzelrichter

für R e c h t erkannt:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 25.153,37 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf 5.331,36 € seit dem 7. Juni 2006 zu zahlen.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

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

T a t b e s t a n d

Der Kläger ist Versicherungsnehmer eines privaten Unfallversicherungsvertrages mit der Beklagten, Versicherte dieses Vertrages ist die Ehefrau des Klägers, I
i. Dem Versicherungsvertrag liegen der Versicherungsantrag vom 12. August 1996, die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 88 in der Fassung vom 1.1.1995; im Weiteren: AUB 88), die besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Modell 500, Staffel II) sowie der Versicherungsschein vom 28.6.2003 zugrunde. Danach waren u. a. eine Invaliditätsgrundsumme in Höhe von 60.809,00 € sowie eine Invaliditätshöchstleistung bei Invalidität i.H.v. 100% in Höhe von 304.045,00 € vereinbart. Die Versicherte erlitt am 25. Oktober 2003 beim Reinigen von Dachrinnen einen Unfall, der bei ihr eine Querschnittslähmung verursachte. Frau Petersen wurde nach dem Unfall zunächst in das Krankenhaus
i gebracht und noch am Unfalltage von dort in die neurochirurgische Abteilung des
i. Die Diagnostik zeigte einen Austritt von Nervenwasser aus dem rechten Ohr, einen Bruch des Schädelknochens rechts, eine unfallbedingte Gehirnblutung und Schwellung der rechten Gehirnhälfte, einen epiduralen Bluterguss rechts frontal, eine Rippenserienfraktur links mit Pneumothorax und Hämatothorax, eine Berstung des 11. Brustwirbelkörpers, die als instabil angesehen wurde und zu einem Querschnittssyndrom führte. Der Beklagten gingen ärztliche Berichte über

unfallbedingte stationäre Behandlungen der Versicherten zu, und zwar von der :

I ein Bericht vom 13. Januar 2004, von der

ein Bericht

vom 29. Januar 2004 und vom :

I ein Bericht vom 3. März 2004. Mit Schreiben vom 26. Oktober 2004 wandte sich die

Beklagte an die Versicherte und rechnete für Invaliditätsleistungen aus dem Unfallversicherungsvertrag einen Vorschuss in Höhe von 20.000,00 € ab. In diesem Schreiben wurden weitere Vorschussleistungen von der Vorlage eines ärztlichen Attestes abhängig gemacht, das Aufschluss über die voraussichtlich dauerhaft verbleibende Invalidität gibt. Mit Datum vom 11. Dezember 2004 erstellte Dr.

; Arzt für Neurologie

und Psychiatrie der .

ein Gutachten zur Frage der voraussicht-

lich verbleibenden Mindestinvalidität der Versicherten, in dem er zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangte, dass von einer mittelfristig nur gering rückläufigen gravierenden funktionellen Einschränkung bei der Versicherten weiterhin ausgegangen werden müsse.

Aller Voraussicht nach werde ein erheblicher Teil der funktionellen Einschränkungen auf Dauer fortbestehen. Die Störung entspreche auf neurologischem Gebiet einer unvollständigen Brustmarkschädigung mit Teillähmung beider Beine und Störungen der Blasen-Mastdarm-Funktion. Der Invaliditätsgrad werde somit zwischen 60 und 80 % bemessen.

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2004 teilte die Beklagte der Versicherten mit, dass ein weiterer Vorschuss in Höhe von 25.000,00 € als Invaliditätsleistung aus der Unfallversicherung gezahlt werde. Dieser Vorschuss wurde unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der Klinik

angekündigt. Auch in diesem Schreiben wies die Beklagte

darauf hin, dass sie einen Rückforderungsanspruch habe, soweit der endgültige Invaliditätsgrad zu einer geringeren Leistung führen sollte. Mit Schreiben vom 26. Juli und 11. August 2005 forderte der Kläger die Beklagte unter Fristsetzung bis zum 5. August 2005

bzw. 19. August 2005 auf, den Entschädigungsanspruch des Klägers dem Grunde nach anzuerkennen. Darüber hinaus wurde die Beklagte aufgefordert, auf der Grundlage einer vorläufigen Invalidität von 60 % eine Abschlagszahlung auf den Entschädigungsanspruch des Klägers unter Berücksichtigung der geleisteten Vorschüsse in Höhe von weiteren

45.000,00 € bis zum 19. August 2005 zu zahlen. Mit Schreiben vom 17. August 2005 erkannte die Beklagte ihre Leistungspflicht das erste mal dem Grunde nach an. Am

23. August 2005 zahlte die Beklagte an den Kläger einen weiteren Vorschuss in Höhe von 10.000,00 €. In einem Schreiben vom 17. August 2005, mit dem diese weitere Vorschuss-

zahlung angekündigt worden war, wies die Beklagte darauf hin, dass sie die Invaliditätsleistung nur zur Auszahlung bringen könne, wenn der Nachweis geführt sei, dass die Heil-

behandlung abgeschlossen sei (§ 11 Abs. 1 AUB 88). Erst dann könne naturgemäß der endgültige Umfang des eingetretenen Dauerschadens festgestellt werden. Dieser Nachweis sei bis dato vom Kläger nicht geführt, so dass die Beklagte sich auf den am 12. November 2004 zwischen den Parteien vereinbarten Grundsatz berufe, wonach der Kläger und die Versicherte damit einverstanden waren, dass das Gutachten zwei Jahre nach dem Unfall in Auftrag gegeben werde. Mit Schreiben vom 10.10.2005 übersandte der Kläger der Beklagten ein Attest der _____, aus dem hervorgeht, dass ein abschließendes Gutachten mit Ablauf Oktober 2005 sinnvoll sei. Die Beklagte erteilte dem _____ und zwar der Klinik für Unfallchirurgie und der Klinik für Neurologie mit Schreiben vom 18.10.2005 die Gutachtenaufträge. Das neurologische Gutachten wurde am 06.12.2005, der orthopädische Teil des Gutachtens wurde am 14.03.2006, eine Ergänzung hierzu am 09.05.2006 erstellt. Am 31. März 2006 zahlte die Beklagte weitere 30.000,00 €, um am 17. Mai 2006 eine Zahlung in Höhe von 219.050,00 € unter Anerkennung einer 100 %igen Invalidität der Versicherten an den Kläger zu zahlen.

Der Kläger ist der Ansicht, es ergebe sich bereits aus dem ärztlichen Bericht des _____ vom 13. Januar 2004, der bei der Beklagten am 16. Januar 2004 einging, dass die Versicherte voraussichtlich dauerhaft zu 100 % invalide sei. Hieraus resultiere die Pflicht der Beklagten, die Erklärung gemäß § 11 Abs. 1 AUB abzugeben. Gemäß § 11 Abs. 4 AUB befinde sich die Beklagte daher seit dem 26. Oktober 2004 mit der Leistung der Versicherungssumme in Verzug. Darüber hinaus ist der Kläger der Ansicht, die Beklagte schulde ihm Ersatz vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten in Höhe von 5.331,36 € wegen einer Vertragspflichtverletzung. Die Beklagte hätte den Kläger darauf hinweisen müssen, dass dieser sich vor Abschluss einer Vereinbarung über die Abwicklung der Versicherungsleistung rechtsanwaltschaftlich beraten lassen sollte.

Der Kläger beantragt daher,

die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 25.153,37 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf 5.331,36 € seit dem 7. Juni 2006 und auf 19.822,01 € seit dem 1. Juli 2006 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Ansicht, der Beklagten fehle die Passivlegitimation. Verklagt worden sei die , während der Versicherungsvertrag mit der geschlossen worden sei. Eine Rubrumsberichtigung sei insoweit nicht ausreichend. Die Beklagte meint darüber hinaus, § 11 Abs. 4 AUB sei mangels einer entsprechenden Vereinbarung zwischen den Parteien nicht anwendbar. Die Beklagte ist weiterhin der Ansicht, mit der Zahlung der Versicherungsleistung nicht in Verzug gekommen zu sein, da erst mit dem Gutachten des vom 9. Mai 2006 der endgültige Invaliditätsgrad habe beurteilt werden können. Der Bericht der vom 13. Januar 2004 habe lediglich eine vorläufige Einschätzung wiedergegeben. Darüber hinaus sei auch deswegen kein Verzug eingetreten, weil die Beklagte vom Kläger nicht gemahnt worden sei. Schließlich hätten die Parteien vereinbart, dass erst nach Ablauf des zweiten Unfalljahres ein endgültiges Invaliditätsgutachten in Auftrag gegeben werden solle.

Wegen weiterer Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist nahezu vollständig begründet.

Der Kläger hat die § und damit die richtige Partei verklagt. Lediglich im Prozesskostenhilfverfahren hatte er seinen Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe, der gleichzeitig die Klage darstellte, gegen die gerichtet. Diesen Fehler hat der Kläger noch im Prozesskostenhilfverfahren bemerkt und mit Antrag vom 13. Dezember 2006 eine Rubrumsberichtigung dahingehend beantragt und bewirkt, dass die richtige Beklagte die sei. Nachdem der Kläger durch Beschluss des Landgerichts Kiel am 14. Februar 2007 Prozesskostenhilfe erhielt, wurde zwar die Klagschrift in der Fassung vom 19. September 2006, also mit der zunächst unrichtigen Parteibezeichnung, zugestellt. Zu diesem Zeit-

punkt war jedoch aufgrund der beantragten Rubrumsberichtigung und des Beschlusses des Landgerichts Kiel vom 14. Februar 2007, in dem bereits die

als Partei aufgeführt war, für alle Beteiligten erkennbar, dass die Beklagte sein sollte. Da zudem Interessen Dritter nicht berührt wurden, ist auf jeden Fall eine Rubrumsberichtigung zulässig (vgl. Zöller § 319 ZPO RN 14).

Der Kläger hat gemäß §§ 286, 288 BGB, 11 Abs. 1 AUB einen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung von Verzugszinsen in Höhe der beantragten 19.822,01 €.

Der Beklagten lagen bereits am 16. Januar 2004 alle Unterlagen, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hatte, vor, so dass sie gemäß § 11 Abs. 1 verpflichtet war, bis zum 16. April 2004 zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch des Klägers anerkennt. Da die Beklagte bis zu diesem Zeitpunkt eine Erklärung zu ihrer Haftung weder dem Grund noch der Höhe nach abgegeben hatte, befand sie sich seit dem 17. April 2004 mit der von ihr zu erbringenden Vertragsleistung in Verzug. Sie befand sich in Höhe der gesamten Versicherungsleistung in Höhe von 304.045,00 € in Verzug, da auf Grund des ärztlichen Berichts der vom 13.01.2004 für sie bereits am 16. Januar 2004 erkennbar war, dass die Versicherte bis auf Weiteres zu 100 % invalide sein würde.

Gemäß § 11 Abs. 1 muss der Versicherer innerhalb von drei Monaten, sobald ihm die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Erklärt sich der Versicherer innerhalb dieser Frist nicht, tritt danach ohne weiteres Fälligkeit der Versicherungsleistung ein (vgl. KG, Beschl. v. 22.08.2003, VersR 2004, 767; LG Berlin Urt. v. 25.02.2003 (7 O 3/02); Marlow, r+s 2005, 357, 364). § 11 Abs. 1 AUB 88 modifiziert insoweit § 11 Abs. 1 VVG, der auf die Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung nötigen Erhebungen abstellt (vgl. Marlow, a.a.O.). Die vom Versicherungsnehmer einzureichenden Unterlagen ergeben sich aus § 9 AUB 88. Auf die Vorlage eines vom Versicherer beauftragten Gutachtens kommt es nicht an, da es sich dabei nicht um eine vom Versicherungsnehmer beizubringende Untrolage i.S.v. § 11 Abs. 1 AUB 88 handelt.

Mit dem Arztbericht der : vom 13. Januar 2004 lagen der Beklagten die Unterlagen gem. § 11 Abs. 1 AUB 88 am 16. Januar 2004 vor. Aus diesem Bericht ergeben sich Unfallhergang und Unfallfolgen. Darüber hinaus handelt es sich dabei um die Unterlage, die der Versicherungsnehmer über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hatte. Die Beklagte selber hatte diesen Bericht bei den : angefordert. Die Versicherte hatte sich den zur Erstellung des Berichts erforderlichen Untersuchungen unterzogen. Der Bericht war alsbald erstellt und der Beklagten übersandt worden. Chefarzt Dr. ; Stationsarzt Dr. Herr sowie Oberarzt Dr. haben unter Punkt 10 des Berichts angegeben, dass bei der Versicherten ihres Erachtens voraussichtlich für dauernd eine Invalidität in Höhe von 100 % verbleiben wird. Dass der von der Beklagten zur Verfügung gestellte Vordruck die Formulierung „völlig unverbindlich“ und „grobe Schätzung“ enthält, ändert nichts an der Tatsache, dass die behandelnden Ärzte in diesem Bericht eine eindeutige Feststellung hinsichtlich der bei der Versicherten voraussichtlich verbleibenden Invalidität in Höhe von 100% getroffen haben. Die Ärzte hielten diese Einschätzung offensichtlich für so eindeutig, dass sie darauf verzichteten, eine Bandbreite anzugeben. Dass es sich hier um eine Schätzung unter Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung handelt ist evident und ändert nichts an der Tatsache, dass der Beklagten hiermit eine eindeutige ärztliche Äußerung zum Invaliditätsgrad der Versicherten zur Verfügung stand. Darüber hinaus ergibt sich aus dem Bericht, dass die stationäre Behandlung der Versicherten abgeschlossen ist und lediglich weitere teilstationäre bzw. ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Form von Krankengymnastik, physikalischer Therapie und Ergotherapie vorzunehmen sind. Hierbei ist zu beachten, dass der Nachweis des Abschlusses des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens i.S.v. § 11 Abs. 1 AUB 88 nicht den völligen Abschluss der ärztlichen Behandlung voraussetzt. Die Versicherungsbedingungen gehen vielmehr davon aus, dass in einem gewissen Stadium des Heilverfahrens die Ärzte aufgrund ihres Fachwissens und ihrer Erfahrung beurteilen können, in welchem Ausmaß in etwa eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit zurückbleiben wird. Es muss also weder das Heilverfahren noch die Behandlung gänzlich abgeschlossen sein, es muss lediglich die verbleibende Beeinträchtigung innerhalb einer relativ geringen Schwankungsbreite beurteilbar sein, so dass der Versicherer aus den Angaben und der Einschätzung der ärztlichen Gutachten die Invalidität nach den Grundlagen des § 7 Abs. 1 AUB bemessen kann (vgl. OLG Düsseldorf, r + s 1994, 395 sowie Wussow-Pürckhauer AUB

88, 6. Aufg., § 11 Rn 11). Das ist hier der Fall. Die Ärzte der [redacted] haben auf der Grundlage ihrer ärztlichen Einschätzung und Erfahrung am 13. Januar 2004 die voraussichtlich dauernd verbleibende Invalidität der Versicherten mit 100 % angegeben. Das stationäre Heilverfahren war zu diesem Zeitpunkt nach Aussage der Ärzte soweit absehbar abgeschlossen. Dass weitere teilstationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Form von Krankengymnastik, physikalischer Therapie und Ergotherapie erforderlich waren, ändert nichts an der Tatsache, dass bereits zu diesem Zeitpunkt aufgrund der Einschätzung der Ärzte eine 100 %ige Invalidität der Versicherten anzunehmen war. Hierbei handelt es sich um eine eindeutige Angabe der Ärzte, die offensichtlich eine Schwankungsbreite nicht für gegeben hielten. Auf der Grundlage dieser Angabe der Ärzte vom 13. Januar 2004 war es der Beklagten ohne Weiteres möglich, die Invalidität der Versicherten nach den Grundlagen des § 7 Abs. 1 AUB zu bemessen. Wenn die Beklagte der Ansicht gewesen wäre, der Arztbericht vom 13.01.2004 sei nicht hinreichend ausführlich, hätte es ihr freigestanden, sofort eine ausführlichere ärztliche Stellungnahme einzuholen. Das hat sie jedoch nicht getan. Der Arztbericht vom 13.01.2004 wurde vielmehr auf einem den [redacted] eigens dafür von der Beklagten übersandten Formular erstellt, so dass davon ausgegangen werden muß, dass die Beklagte genau diese Art und diesen Umfang der Information über Unfallhergang, Unfallfolgen und Einschätzung der Invalidität wollte.

Der Kläger hatte damit alle ihn gem. § 9 AUB insoweit treffenden Obliegenheiten erfüllt. Die Tatsache, dass die Beklagte es offensichtlich für erforderlich hielt, fast ein Jahr nach Vorliegen dieses ersten Berichts der [redacted] ein weiteres Gutachten zur Feststellung der Invalidität der Versicherten bei den [redacted] in Auftrag zu geben (am 18.11.2004), kann nicht dazu führen, die Fälligkeit der Erklärungspflicht der Beklagten gem. § 11 Abs. 1 AUB 88 und damit die Fälligkeit der Leistungspflicht der Beklagten hinauszuzögern. Auf die Vorlage eines vom Versicherten beauftragten Gutachtens kommt es im Rahmen von § 11 Abs. 1 AUB 88 gerade nicht an, da es sich hierbei nicht um eine vom Versicherungsnehmer beizubringende Unterlage handelt. Andernfalls hätte es der Versicherer in der Hand, durch Nichteinholung oder späte Einholung von Gutachten die Fälligkeit ihrer Leistungspflicht beliebig hinauszuzögern.

Wenn die Beklagte der Ansicht war, eine endgültige Feststellung der Invalidität der Versicherten sei auf Grund des Arztberichts der [redacted] vom 13.01.2004 nicht möglich und es seien dafür weitere, später zu erstellende Gutachten einzuholen, hätte sie

von ihrem Recht nach § 11 Abs. 4 AUB Gebrauch machen können. Das hat die Beklagte nicht getan. Eine Erklärung nach § 11 Abs. 4 hätte die Beklagte mit ihrer Erklärung zum Grund und zur Höhe des Anspruchs des Klägers gem. § 11 Abs. 1 AUB 88 abgeben müssen. Eine solche Erklärung hat die Beklagte jedoch genauso wenig abgegeben, wie eine Erklärung zum Anspruch des Klägers dem Grunde und der Höhe nach. Durch schlichtes Abwarten und das Zahlen niedriger Vorschüsse unter dem Vorbehalt weiterer Untersuchungsergebnisse hat die Beklagte weder ihre Vertragspflichten gem. § 11 Abs. 1 AUB 88 erfüllt, noch von ihrem Recht gem. § 11 Abs. 4 AUB 88 Gebrauch gemacht.

Da aus der ärztlichen Stellungnahme der : vom 13.01.2004 eine hundertprozentige Invalidität der Versicherten hervorging, ergab sich für die Beklagte eine hundertprozentige Leistungspflicht. Nach dem Versicherungsvertrag umfasst die eine Zahlung in Höhe von 304.045,00 € (Modell 500, Staffel II).

Da keine der Parteien eine Erklärung nach § 11 Abs. 4 abgegeben hat, ist diese Vorschrift hier nicht anwendbar.

Zur Begründung des Verzuges der Beklagten war eine Mahnung nicht erforderlich, da sich der Zeitpunkt ihrer Leistungspflicht eindeutig aus § 11 AUB und damit aus dem Vertrag ergab. Der Verzug konnte auch nicht durch eine etwaige Vereinbarung zwischen den Parteien vom 12.11.2004, wonach ein weiteres Invaliditätsgutachten nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Unfall eingeholt werden sollte, beseitigt oder unterbrochen werden. Eine solche Vereinbarung würde nichts an der Vertragspflicht der Beklagten ändern, gem. § 11 Abs. 1 AUB 88 eine Erklärung abzugeben und auf deren Grundlage ihre Leistung zu erbringen, sobald ihr die gem. § 11 Abs. 1 i.V.m. § 9 AUB 88 erforderlichen Unterlagen vorliegen.

Da der Kläger von der Beklagten folgende Zahlungen erhalten hat:

1. Am 26. Oktober 2004	20.000,00 €,
2. am 22. Dezember 2004	25.000,00 €,
3. am 23. August 2005	10.000,00 €,
4. am 31. März 2006	30.000,00 €,
5. und am 17. Mai 2006	219.050,00 €

ergeben sich folgende Zeiten und Beträge, in bzw. mit denen die Beklagte sich in Verzug befand:

1. Vom 17. April 2004 bis 25. Oktober 2004 mit einem Betrag in Höhe von 304.045,00 €,
2. vom 26. Oktober 2004 bis 21. Dezember 2004 mit einem Betrag in Höhe von 284.045,00 €,
3. vom 22. Dezember 2004 bis 22. August 2005 mit einem Betrag in Höhe von 259.045,00 €,
4. vom 23. August 2005 bis 30. März 2006 mit einem Betrag in Höhe von 249.045,00 €,
5. vom 31. März 2006 bis 16. Mai 2006 mit einem Betrag in Höhe von 219.045,00 €.

Hieraus errechnet sich bei Zugrundelegung eines jährlichen Verzugszinses in Höhe von 5 % ein Betrag in Höhe von 27.881,89 €.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Ersatz seiner vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 5331,36 € als Verzugsschaden.

Von den von der Beklagten zu zahlenden Zinsen kann gem. § 289 BGB kein Zins verlangt werden. Dass es sich bei der vom Kläger geltend gemachten Verzinsung der Zinsansprüche um Verzugsschaden handelt, hat der Kläger nicht vorgetragen. Insbesondere hat er insoweit keinen Schaden dargelegt.

Der Anspruch auf Verzinsung der als Nebenforderung geltend gemachten vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten resultiert aus §§ 286, 288 Abs. 1 BGB. Insoweit befindet sich die Beklagte seit dem 07.06.2006 in Verzug.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 Abs. 2 Nr. 1 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit auf § 709 ZPO.

Dr. Jaggi
(Richter am Landgericht)



Ausgefertigt:
Kiel, 06. Juli 2007

Schlauer Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle
des Landgerichts

Schleswig-Holsteinisches
Oberlandesgericht
Öffentliche Sitzung
des 16. Zivilsenats
16 U 81/07

Schleswig, den 21. Januar 2008

Gegenwärtig:

1. Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Ortmann
- als Vorsitzender -
2. Richterin am Oberlandesgericht Dessau
3. Richter am Amtsgericht Althoff
- als beisitzende Richter -

- Tonbandprotokoll ohne Protokollführer/in -

In dem Rechtsstreit

21.01.2008

22. Jan. 2008

Gerhard Neumann

Lu

- Prozessbevollmächtigte:

- Beklagte und Berufungsklägerin -

gegen

- Kläger und Berufungsbeklagter -

- Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Gerhard Neumann, 23812 Wahlstedt -

bei Aufruf der Sache erschienen:

für die Beklagte Rechtsanwalt [] und
der Kläger persönlich mit Rechtsanwalt Neumann.

Rechtsanwalt [] nahm zunächst Bezug auf den Antrag des Schriftsatzes vom 10. Oktober 2007 (Bl. 112).

Rechtsanwalt Neumann nahm Bezug auf den Antrag des Schriftsatzes vom 22. November 2007 (Bl. 127).

Die Sach- und Rechtslage wurde erörtert.

Der Senat weist zur Rechtslage auf Folgendes hin:

Die Bemessung der Invalidität gem. § 11 Abs. 1 AUB 88 setzt nur den Abschluss des für die Feststellung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens voraus. Das Heilverfahren insgesamt muss noch nicht abgeschlossen sein.

Mit Eingang des Gutachtens vom 11. Dezember 2004 bei der Beklagten war diese in der Lage, die sog. Erstbemessung nach § 11 Abs. 1 AUB vorzunehmen und mit der Folge der 5 %igen Zinspflicht das Verfahren nach § 11 Abs. 4 AUB 88 durchzuführen.

Die Zinspflicht beginnt dann nach Auffassung des Senats am 02. April 2005:

- Eingang des Gutachtens bei der Beklagten: 18. Dezember 2004
- Ablauf der 3-Monatsfrist: 18. März 2005
- Ablauf der 2-Wochenfrist: 01. April 2005
- Zinsbeginn: 02. April 2005.

Grund für die Zinspflicht ist das Unterlassen der Erstbemessung gem. § 11 Abs. 1 und 4 AUB 88 als Pflichtverletzung i. S. von § 280 BGB.

Auf Vorschlag des Senats schlossen die Parteien sodann folgenden Vergleich:

1. Die Beklagte zahlt an den Kläger zur Erledigung der Rechtsstreite und – jeweils OLG Schleswig – insgesamt 16.272,80 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf 2.065,03 € seit dem 07. Juni 2006 und auf weitere 116,12 € seit dem 29. Juli 2007.
 2. Die im Vergleichswege ermittelten vorgerichtlichen Anwaltskosten in Höhe von 2.181,15 € entsprechen einer 1,3-Geschäftsgebühr nach einem Wert von 114.091,65 € nebst Auslagenpauschale und Mehrwertsteuer.
 3. Die Kosten des Rechtsstreits in beiden Rechtszügen in 16 U 131/07 trägt der Kläger.
- Von den Kosten des Rechtsstreits in beiden Instanzen des Verfahrens 16 U 81/07 tragen die Beklagte 2/3 und der Kläger 1/3.

Ausgenommen sind jedoch in beiden Verfahren die Vergleichsgebühr sowie die anwaltlichen Terminsgebühren des heutigen Tages, die gegeneinander aufgehoben werden.

4. Die Beklagte behält sich einen Widerruf dieses Vergleichs durch schriftliche Anzeige an das Gericht bis einschließlich Montag, den 11. Februar 2008, vor.

Vorgespielt und allseits genehmigt

Beschlossen und verkündet:

1. Der Streitwert für das Verfahren wird auf 25.153,37 € festgesetzt,
 der Streitwert für das Verfahren wird auf 9.367,69 € festgesetzt.
 Der Vergleichswert des im Verfahren geschlossenen Vergleichs übersteigt den Berufungsstreitwert von 25.153,37 € um 9.367,69 €.

2. Für den Fall des Widerrufs des Vergleichs soll in

eine Entscheidung verkündet werden am

Donnerstag, den 28. Februar 2008, 14.00 Uhr, Zimmer 239.

Für die Richtigkeit der Übertragung
 vom Tonträger:

Ortmann

Grieshammer
 (Grieshammer), Justizangestellte
 als Urkundsbeamtin der Geschäfts-
 stelle des Oberlandesgerichts



Ausgefertigt:
 Schleswig, den 21.01.2008

Grieshammer
 (Grieshammer), Justizangestellte
 als Urkundsbeamter der Geschäfts-
 stelle des Oberlandesgerichts