

Versicherungsrechtlicher Jour Fixe

Köln, 15. Mai 2019

Die Rechtsprechung des (10. Zivilsenats des) OLG Koblenz zum Versicherungsrecht



Das Dienstgebäude 2 es OLG Koblenz; Bild: Holger
Weinandt; Lizenz: [Creative Commons Attribution-
Share Alike 3.0 Germany license](#)

RiOLG Prof. Dr. Thomas RUFNER

ruefner@uni-trier.de

Zuständigkeit des 10. Zivilsenats

Lt. Geschäftsverteilungsplan für 2019:

- 1) Berufungen und Beschwerden in Rechtsstreitigkeiten aus dem Versicherungsvertragsrecht, soweit sie nicht dem **12. Zivilsenat** zugewiesen sind, sowie in Rechtsstreitigkeiten betreffend Klagen von Versicherungsnehmern gegen Versicherungsvermittler im Sinne des § 59 VVG aus ihrer beruflichen Tätigkeit;
- 2) Musterfeststellungsklagen, soweit sie ein Sachgebiet betreffen, für das der Senat zuständig ist;
- 3) Turnussachen.

Dem 12. Zivilsenat sind alle Streitigkeiten aus Verkehrsunfällen zugewiesen.

Schwerpunkte des Geschäftsanfalls

- Krankenversicherung
- Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung
- Gebäudeversicherung
- Lebensversicherung
- Unfallversicherung

Falschangaben des Versicherungsnehmers bei PKV und BUZ (1)

Problemkreise:

- Verständlichkeit der Gesundheitsfragen
 - Beschluss vom 22.2.2017, 10 U 308/16: Nackenverspannungen (Zervikobrachial-Syndrom) müssen auf Frage nach „Beschwerden des Bewegungsapparates (z.B. Rücken, Knie, Hüfte)“ angegeben werden.
- Erheblichkeit verschwiegener Umstände
 - Beschluss vom 11.9.2018, 10 U 1291/17: Falschangaben zur Versicherungshistorie können zur Anfechtbarkeit des Krankenversicherungsvertrages führen, vgl. schon OLG Koblenz, VersR 1981, 31.
Der im Ausland geborene Kläger hatte angegeben, von Geburt an bei der AOK versichert gewesen zu sein, obgleich er in Wahrheit nach seiner Ankunft in Deutschland zeitweise privat und zeitweise gar nicht versichert gewesen war.

Falschangaben des Versicherungsnehmers bei PKV und BUZ (2)

Problemkreise (Fortsetzung):

- Zurechnung
 - Kenntnis des Versicherungsvertreters schadet dem VR (z.B. Urteil 10 U 830/15: VN kreuze bei Frage nach „Behandlungen oder Untersuchungen durch Ärzte, Heilpraktiker oder andere Behandler“ die Antwort „Nein“ an, nachdem der Versicherungsvertreter erklärt hatte, er dürfe „Nein“ ankreuzen, wenn die Behandlung abgeschlossen und die Rückenschmerzen weg seien).
 - Hingegen muss sich der VN Falschangaben des Versicherungsmaklers zurechnen lassen. Vgl. nochmals Beschluss vom 11.9.2018, 10 U 1291/17: Es konnte offenbleiben, ob der VN oder der tätige Makler arglistig getäuscht hatten, denn der Makler ist nicht „Dritter“ im Sinne von § 123 Abs. 2 BGB.

Begriff der Arbeitsunfähigkeit (PKV)

Beschluss vom 11.5.2016, 10 U 117/15:

- VN wohnte 700 km von seinem Arbeitsplatz entfernt und war als Versicherungsmakler oft vom Arbeitsplatz aus auf Reisen. Das Beschäftigungsverhältnis wurde im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung beendet.
- VN machte geltend, weil er zwar wieder Bürotätigkeiten und kürzere Autofahrten aushalten könne, aber keine Reisetätigkeit im früheren Umfang, sei er weiter arbeitsunfähig.
- Nach Auffassung des Senats war die frühere Pendeldistanz nicht mehr zu berücksichtigen, „weil der Kläger nicht mehr bei seinem früheren Arbeitgeber beschäftigt ist und nicht dargetan hat, dass eine Tätigkeit für einen anderen, weniger weit vom Heimatort des Klägers ansässigen Arbeitgeber mit einer Reisetätigkeit in demselben Umfang verbunden wäre“. → Verweis auf BGH, 27.3.2013, IV ZR 256/12, NJOZ 2014, 1806.



700 km entsprechen etwa der Entfernung von Köln nach Linz an der Donau.

Bildquelle: OpenRoute Service.

Kartendaten © [OpenStreetMap](#) contributors, powered by [MapSurfer.NET](#).

Begriff der Berufsunfähigkeit / Verweisung (1)

- Beschluss vom 24.2.2016, 10 U 910/15, NJW-RR 2017, 26:
 - Kläger war (weit) über sechs Monate krank geschrieben, beantragte aber keine BU-Leistungen, weil seine Ärzte ihm immer wieder baldige Genesung in Aussicht stellten.
 - Nach den einschlägigen Versicherungsbedingungen lag Berufsunfähigkeit vor, wenn „ der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls ... vollständig oder teilweise außerstande gewesen, [ist] seinen Beruf auszuüben
 - Nach Auffassung des Senats musste der Kläger bei dieser Sachlage erkennen, dass er möglicherweise berufsunfähig war. Die verspätete Anzeige der Berufsunfähigkeit beruhte auf einem schuldhaften Versäumen des VN, so dass er für die Zeit vor Mitteilung keine Leistungen verlangen konnte.

Begriff der Berufsunfähigkeit / Verweisung (2)

- Urteil 10 U 649/16:
 - Nach den AVB lag vollständige Berufsunfähigkeit vor, „wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (...) voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht“.
 - VN war Konstruktionsmechaniker. Nach einem Arbeitsunfall schulte er zum Bürokaufmann um. Das Landgericht nahm an, dass sich das Gehalt im alten Beruf auf **2.475 €** erhöht hätte, während der VN als Bürokaufmann nur **2.000 €** verdiente. Da die Einbuße weniger als 20% betrage, sei sie noch zumutbar. Der VN sei daher nicht mehr berufsunfähig.
 - Der Senat nahm Fortdauer der Berufsunfähigkeit an:

„Bei Einbußen von 0 bis 10 % ist Gleichwertigkeit der Lebensstellung in aller Regel anzunehmen; bei Einbußen von 10 bis 20 % ist die Gleichwertigkeit der Lebensstellung fraglich mit Tendenz zur Gleichwertigkeit; bei Einbußen von 20 bis 30 % ist die Gleichwertigkeit der Lebensstellung fraglich mit deutlicher Tendenz zur Ungleichwertigkeit; und bei Einbußen über 30 % liegt in der Regel eine Ungleichwertigkeit der Lebensstellung vor.“

Aber: „Die präzise feststellbare prozentuale Einkommensminderung und der Verlust der Aussicht auf weitere Gehaltserhöhungen zusammengenommen führen zu einer spürbaren Verschlechterung der Lebensstellung im konkreten Fall und stehen der Verweisung entgegen.“

Gebäudeversicherung (1)

- Beschluss vom 15.9.2014, 10 U 164/14, r+s 2015, 447:
 - Versicherte Gebäude wurden im Februar 2010 durch den Orkan Xynthia beschädigt. Sie wurden abgerissen, weil sie einsturzgefährdet waren.
 - Der Senat hielt fest, dass ein Schaden durch Sturm schon dann gegeben ist, wenn der Sturm nur mitursächlich war. Im konkreten Fall war der Abriss aber nach Ansicht des Sachverständigen allein auf Vorschäden zurückzuführen.
- Urteil vom 13.2.2015, 10 U 338/14:
 - Nach Auffassung des Senats hielt der Ausschluss von Schäden durch Schwamm und Schimmel von der Versicherung gegen Schäden durch Leitungswasser der Inhaltskontrolle nach § 307 BGB stand.
 - Demgegenüber war der BGH (12.7.2017, IV ZR 151/15, NJW 2017, 2831) der Meinung, ein solcher Ausschluss könne nur Bestand haben, wenn durch Einholung eines Sachverständigengutachtens ausgeschlossen sei, dass es sich bei Schimmelschäden um „eine regelmäßige oder zumindest sehr häufige, zwangsläufige und kennzeichnende Folge des Austritts von Leitungswasser“ handele.



Sprengung von Wohnblocks in St. Louis, USA. (Ausschnitt aus einer gemeinfreien Fotografie via Wikimedia Commons)

Gebäudeversicherung (2)

- Beschluss vom 15.12.2017, 10 U 811/16, NJOZ 2018, 1891:
 - Zum Begriff der „Überschwemmung“: Das Wasser nach Starkregen „das Wasser im Vorbau hochgekommen sei und ca. 1 cm auf den Fliesen gestanden habe“, genügte nicht, weil VN nicht vortragen konnte, dass sich „dass sich erhebliche Wassermengen auf der Geländefläche“ angesammelt hatten.



Überschwemmung in Lübeck, 1904; Fotografie von Johannes Nöhning (gest. 1913).

Ewige Widerspruchs- oder Rücktrittsrechte bei Renten- und Lebensversicherungsverträgen nach VVG a.F.?

- Hintergrund: Zwei Vertragsschlussmodelle nach VVG bis 2007
 - Policenmodell: Vertrag kommt zustande, wenn VN nach Übersendung der Police nicht binnen 14 Tagen widerspricht (§ 5a Abs. 1 VVG a.F.). Das Widerrufsrecht erlischt nach § 5a Abs. 2 S. 4 VVG a.F. **bei fehlender Belehrung ein Jahr nach Zahlung der ersten Prämie.**
 - Antragsmodell: VN stellt in Kenntnis aller Vertragsbedingungen Versicherungsantrag, der vom VR angenommen wird. VN hat Widerrufs-/Rücktrittsrecht nach § 8 Abs. 4 / Abs. 5 VVG a.F. Nach § 8 Abs. 4 / Abs. 5 S. 4 VVG a.F. erlischt das Widerrufs- bzw. Rücktrittsrecht bei fehlender Belehrung **einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie.**

Entscheidungen von EuGH und BGH

- Aufgrund der Entscheidung des EuGH vom 19.12.2013, Rs. C-209/12, (Walter Endress/Allianz Lebensversicherungs-AG) entschied der BGH mit Urteil vom 7.5.2014, IV ZR 76/11, BGHZ 201, 101, dass bei Abschluss von Renten- und Lebensversicherungsverträgen im Policenmodell **§ 5a Abs. 2 S. 4 VVG a.F.** wegen Verstoßes gegen europarechtlichen Vorgaben **nicht anzuwenden** ist.
- Für das Widerrufs-/Rücktrittsrecht nach § 8 Abs. 4 / Abs. 5 VVG a.F. gilt Entsprechendes (BGH, Urteil vom 7.12.2014, IV ZR 260/11, NJW 2015, 1023).
 - Damit entsteht ein potentiell ewiges Widerspruchs-/Widerrufs-/Rücktrittsrecht.
 - Die Auflösung eines zwischen 1994 und 2007 geschlossenen Vertrages, der sich als nicht rentabel erwiesen hat, ist für VN uU eine sehr attraktive Option.

Folgeprobleme (1)

- Steht womöglich das Europarecht schon der Annahme entgegen, dass nach dem Policenmodell überhaupt ein Vertrag geschlossen wird?
 - Hinweisbeschluss vom 4.5.2015, 10 U 160/15: Keine Bedenken gegen die Zulässigkeit des Policenmodells als solchen (Hinweis auf BGH vom 16.7.2014, IV ZR 73/13, BGHZ 202, 102.
 - Hinweisbeschluss vom 24.10.2017, 10 U 668/17: Frage der Europarechtskonformität des Policenmodells ist nicht entscheidungserheblich, weil bei Widerspruch trotz ordnungsgemäßer Belehrung und langjähriger Vertragsdurchführung jedenfalls Verwirkung anzunehmen ist (Hinweis auf BGH vom 30.7.2015, IV ZR 63/13, r+s 2016, 66). **Deshalb auch keine Vorlage an den EuGH erforderlich.**

Folgeprobleme (2)

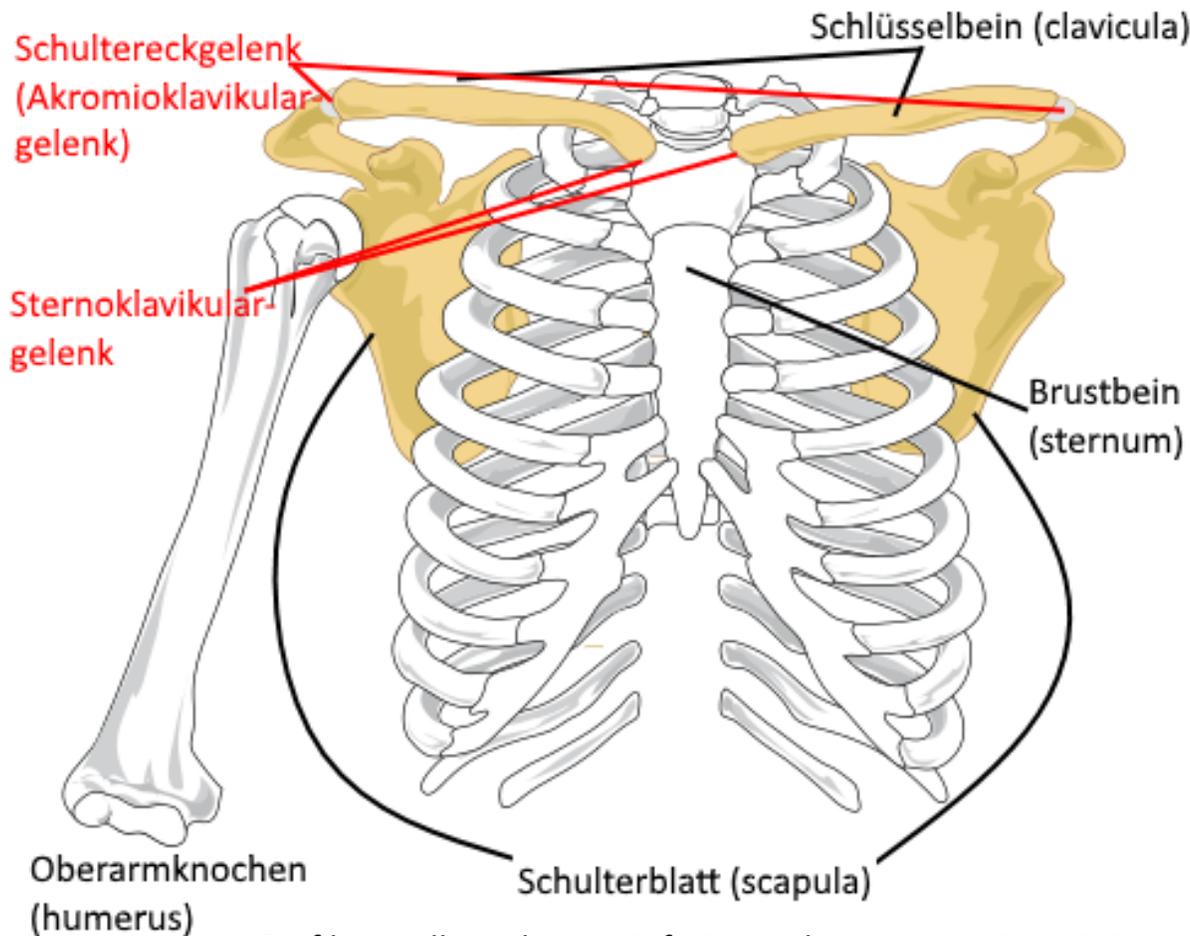
- Wann ist die Widerrufsbelehrung zureichend, um die Fristen nach § 5a Abs. 1, 8 Abs. 4 / Abs. 5 VVG in Lauf zu setzen?
 - Hinweisbeschluss vom 24.10.2017, 10 U 353/17: Eine Belehrung darüber, wann der Abschluss des Vertrages im Sinne von § 8 Abs. 5 S. 1 VVG a.F. anzunehmen ist, kann nicht gefordert werden. AA OLG Frankfurt a.M., 10.12.2015, 3 U 51/15. **Wie der Senat jetzt BGH, 17.10.2018, IV ZR 106/17, NJW 2018, 3778.**
 - Hinweisbeschluss vom 24.10.2017, 10 U 668/17 zur Formulierung: „Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Übersendung des Widerspruchs“:

„Der Kläger ist der Auffassung, diese Formulierung lasse nicht erkennen, dass es genügt, wenn der Widerspruch rechtzeitig auf den Weg gebracht wird, und könne so verstanden werden, dass es auf den Zugang des Schreibens innerhalb der Frist ankommt. Indessen kann der Satz ... im Ganzen nur so verstanden werden, dass es auf die rechtzeitige Absendung ankommt. Denn dass der rechtzeitige Zugang beim Beklagten zur Wahrung der Frist ausreicht, ist selbstverständlich und bedürfte keines Hinweises. Wenn also weniger als der Zugang beim Beklagten ‚genügt‘, kann mit ‚rechtzeitiger[r]‘ Übersendung nur die Absendung gemeint sein.“
 - In demselben Hinweisbeschluss äußert sich der Senat auch zu den Voraussetzung dafür, dass der VN Vortrag zur drucktechnischen Gestaltung der Widerrufsbelehrung mit Nichtwissen bestreitet.

Anwendung der Gliedertaxe bei Schädigung des Schultergelenks

- Hintergrund: Änderung in der Gliedertaxe seit 2003 – statt „Arm im Schultergelenk“ nur noch „Arm“.
 - Hintergrund war die Entscheidung BGH vom 9.7.2003, IV ZR 74/02, NJW-RR 2003, 1247, derzufolge die Formulierung „... im Gelenk“ in der Gliedertaxe nach § 305c Abs. 2 BGB zugunsten des VN so auszulegen war, dass eine Versteifung des Gelenks trotz fortbestehender (Teil-)Funktionsfähigkeit des Gliedes zu Zahlung des vollen Invaliditätswertes führte.
 - Vgl. auch BGH vom 12.12.2007, IV ZR 178/06, NJW-RR 2008, 474
 - Damit stellt sich die Frage, ob (reine) Verletzungen des Schultergelenks noch erfasst sind.

Fall 10 U 441/12, r+s 2019, 107



Grafik erstellt nach gemeinfreier Vorlage von Mariana Ruiz Villarreal (LadyofHats) via Wikimedia Commons.

VN stürzte im Jahr 2005 auf seinem Hof und verletzte sich an der Schulter. Er erlitt zu einer Schultergelenkssprengung (= Verrenkung) im Schweregrad Tassy II. Die zusätzlich geltend gemachte Verletzung des Sternoklavikulargelenks ließ sich nicht nachweisen. Es kam zu dauerhaften „Einschränkungen und Schmerzen, die sich nicht bei Tätigkeiten im üblichen Bewegungsrahmen, wohl aber bei Tätigkeiten oberhalb der Horizontalen auswirken“.

Verfahrensablauf

- 23.3.2012: LG Bad Kreuznach spricht unter Berücksichtigung von Vorschädigungen 1/10 Armwert zu.
- 22.2.2013: OLG Koblenz weist die Berufung zurück.

LG und OLG gingen von der Anwendbarkeit der Gliedertaxe aus.

-
- 1.4.2015: BGH lässt die Revision zu und hebt das Urteil des OLG Koblenz auf (IV ZR 104/13, NJW-RR 2015, 1442):

Die Entscheidung des BGH

- „Nimmt der Versicherungsnehmer ... den Wortlaut der in Nr. 2.1.2.2.1 AUB 2000 für Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Armes getroffenen Regelung in den Blick, weist ihn – anders als bei der in früheren Bedingungen gebräuchlichen Formulierung ‚Verlust oder Funktionsunfähigkeit ... eines Armes im Schultergelenk‘ ... nichts darauf hin, dass der gesamte Schultergürtel zum Arm zählen und eine dort eintretende Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades als bedingungsgemäße Funktionsstörung des Armes gelten soll.“
 - Invaliditätsleistung ist nach AUB 2.1.2.2.2 zu bemessen.
- „Ordnet man nach richtiger Auslegung der Gliedertaxe die nach dem Unfall vom 8.10.2005 erlittene Dauerschädigung nicht dem Arm, sondern dem linken Schultergürtel zu, bedarf es nach Nr. 2.1.2.2.3 AUB 2000 besonderer Darlegungen, dass die Vorschädigung am Oberarm dem von der Invalidität „betroffenen Körperteil“ im Sinne der Klausel zuzuordnen ist.“
 - Abzug wegen Vorschädigung muss überprüft werden.

Urteil des OLG Koblenz vom 10.5.2017, r+s 2019, 107

- Erneute Einholung eines Sachverständigengutachtens ergab,
 - dass eine Bemessung des Invaliditätswertes mit 7 % bei großzügiger Betrachtung angemessen erschien. Der Sachverständige wies darauf hin, „sich diesem letztlich festgestellten Invaliditätswert aufgrund von Fachliteratur genähert zu haben, die auf einer vom Bundesgerichtshof in diesem Fall für unanwendbar erklärten Bewertung nach der Gliedertaxe ausgehe“.
 - dass die festgestellten Vorschädigungen des Armes „ mit den zum Unfall vom 08.10.2005 festgestellten Folgen in keiner Weise Verbindungen oder Überschneidungen aufweisen“.
- Auf dieser Grundlage wies das OLG Koblenz die Berufung erneut zurück. Der BGH ließ die Revision nicht zu und verwies zur Begründung auf seine knappe Entscheidung vom 27.9.2017, IV ZR 511/15, r+s 2017, 607.
 - Der wesentliche Unterschied zwischen der aus Sicht des BGH unzulässigen unmittelbaren Anwendung der Gliedertaxe und der zulässigen entsprechenden Anwendung besteht demnach in der Behandlung von Vorschädigungen!

Silikonimplantate:

Ausdehnung des territorial begrenzten Haftpflichtschutzes kraft Europarechts?

- Ausgangslage: Die französische Firma Poly Implant Prothèse (PIP), zeitweise drittgrößter Produzent von Brustimplantaten aus Silikon, verwendete in ihren Produkten statt für Medizinprodukte zugelassenen Silikons billiges Industriesilikon.
- Betroffenen Patientinnen wurde angeraten, die Implantate auszutauschen.
- Die Fa. PIP wurde 2010 gerichtlich liquidiert.
- Klagen auf Schadensersatz richten sich daher
 - gegen behandelnde Ärzte und Kliniken.
 - gegen das Unternehmen, das als „Benannte Stelle“ nach Anhang II der Richtlinie 93/42/EWG (Medizinprodukte-RiL) die Qualitätssicherungsprozesse von PIP zertifiziert hatte.
 - gegen den (Pflicht-) Haftpflichtversicherer der Fa. PIP.

Fall 10 U 883/17

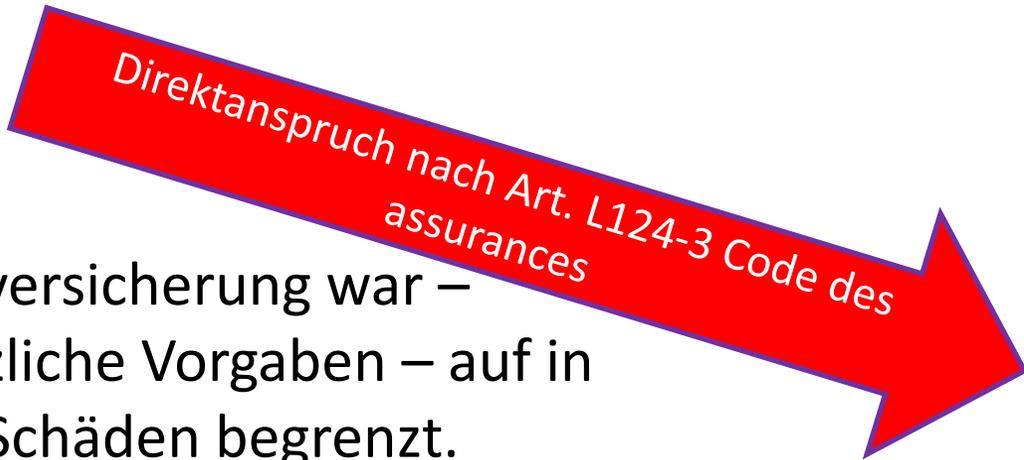
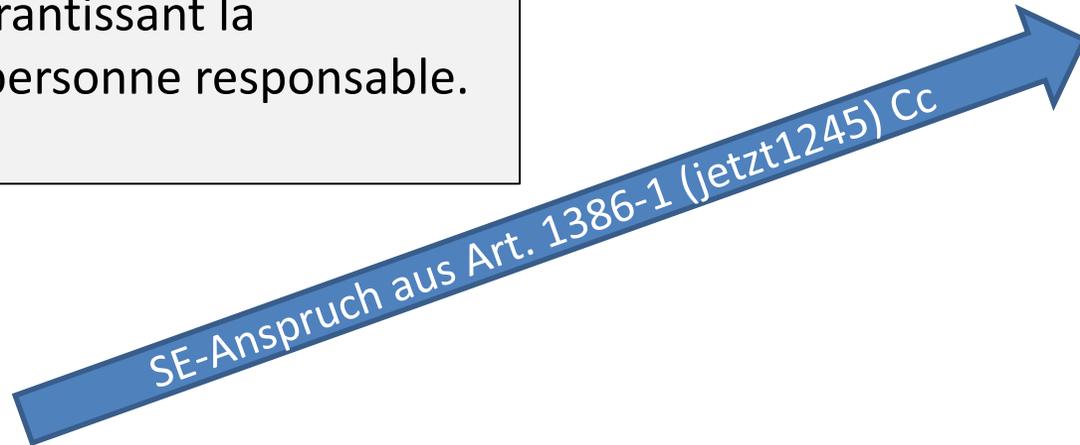
Klägerin erhielt im Jahr 2004 nach einer Brustkrebsoperation Silikonimplantate der Fa. PIP. Diese wurden 2011 ersetzt.

Klage

- gegen das Krankenhaus wurde vom Landgericht abgewiesen; diese Entscheidung wurde von der Klägerin nicht angegriffen.
- gegen die „Benannte Stelle“ wurde vom Landgericht und vom OLG Koblenz abgewiesen; das OLG konnte sich dazu auf die Entscheidungen des EuGH vom 16.2.2017, Rs. C-219/15 (Schmitt/TÜV Rheinland), NJW 2017, 1161 und des BGH vom 22.6.2017, VII ZR 36/14, NJW 2017, 2617 stützen.
- gegen den Versicherer der PIP ...

Article L124-3 Code des assurances
Le tiers lésé dispose d'un droit d'action directe à l'encontre de l'assureur garantissant la responsabilité civile de la personne responsable.
...

Klägerin



P I P
Poly Implant Prothèse

Pflichthaftpflichtversicherung gemäß L1142-2 Code de la santé publique und Art. L251-1 Code des assurances

Versicherer

Problem: Die Haftpflichtversicherung war – entsprechend den gesetzliche Vorgaben – auf in Frankreich entstandene Schäden begrenzt. Überdies war die Deckungssumme begrenzt und bereits ausgeschöpft.

Entscheidung des OLG Koblenz (Beschluss vom 6.11.2018)

„Zu Recht hat das Landgericht ausgeführt, dass eine etwaige Europarechtswidrigkeit der französischen Regelungen zur Pflichtversicherung, die lediglich einen Versicherungsschutz für Schadensfälle in Frankreich fordern, nicht zu einem Eingriff in den zwischen der Beklagten zu 3. und der PIP vereinbarten Versicherungsvertrag führen kann. **Wollte man den Versicherungsschutz entgegen dem Wortlaut des Versicherungsvertrages auf ganz Europa erstrecken, so würde im Ergebnis die Beklagte zu 3., die ihre Prämien anhand des beschränkten Risikos kalkuliert hat, das sie vertragsgemäß versicherte, für einen Europarechtsverstoß des französischen Gesetzgebers haftbar gemacht.**“

- Überdies hat der Senat einen Verstoß gegen Europarecht, insbesondere gegen das unionsrechtliche Diskriminierungsverbot (Art. 18 AEUV und Art. 21 Abs. 2 EuGrCh) durch die französische Gesetzgebung verneint.
- Anders das OLG Frankfurt am Main ...

**Vorlagefragen des OLG Frankfurt, Beschluss vom 11.9.2018,
8 U 27/17, NJW 2019, 525 (1)**

„1. Sind Adressaten des Diskriminierungsverbotes des Art. 18 I AEUV nicht nur die EU-Mitgliedstaaten und die Unionsorgane, sondern auch Private (unmittelbare Drittwirkung des Art. 18 I AEUV)?

2. Sollte Frage 1 zu verneinen und Art. 18 I AEUV im Verhältnis zwischen Privaten unanwendbar sein: Ist Art. 18 I AEUV dahin auszulegen, dass diese Bestimmung einer Beschränkung des Deckungsschutzes auf Schadensfälle, die im metropolitanen Frankreich und in den französischen Überseegebieten eintreten, deswegen entgegensteht, weil die zuständige französische Behörde, das Bureau central de tarification, die entsprechende Klausel nicht beanstandet hat, obwohl diese Klausel deswegen gegen Art. 18 I AEUV verstößt, weil sie eine mittelbare Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit beinhaltet?

**Vorlagefragen des OLG Frankfurt, Beschluss vom 11.9.2018,
8 U 27/17, NJW 2019, 525 (2)**

3. Sollte Frage 1 zu bejahen sein: Unter welchen Voraussetzungen kann in Drittwirkungsfällen eine mittelbare Diskriminierung gerechtfertigt werden? Insbesondere: Kann eine territoriale Begrenzung des Versicherungsschutzes auf Schadensfälle, die innerhalb eines bestimmten EU-Mitgliedstaats auftreten, dann mit dem Argument der Begrenzung der Einstandspflicht des Versicherungsunternehmens und der Prämienhöhe gerechtfertigt werden, wenn zugleich die einschlägigen Versicherungsverträge vorsehen, dass im Falle von Serienschäden die Deckung pro Schadensfall und die Deckung pro Versicherungsjahr summenmäßig begrenzt sind?

4. Für den Fall, dass Frage 1 zu bejahen ist: Ist Art. 18 I AEUV dahin auszulegen, dass dem Versicherer dann, wenn dieser unter Verstoß gegen Art. 18 I AEUV nur bei Schadensfällen, die im metropolitanen Frankreich und in den französischen Überseegebieten eingetreten sind, in die Regulierung eingetreten ist, der Einwand, eine Zahlung könne nicht erfolgen, weil die Deckungshöchstsumme nunmehr bereits erreicht sei, verwehrt ist, wenn der Schadensfall außerhalb dieser Gebiete eingetreten ist?“

Versicherungsrechtlicher Jour Fixe

Köln, 15. Mai 2019

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Das Dienstgebäude 2 es OLG Koblenz; Bild: Holger Weinandt; Lizenz: [Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Germany license](#)

RiOLG Prof. Dr. Thomas RUFNER

ruefner@uni-trier.de