

Aktenzeichen:
2 C 335/13

Verkündet am 20.11.2013

Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



742127

Amtsgericht Kusel

IM NAMEN DES VOLKES

Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte [REDACTED]
[REDACTED], 66424 Homburg

gegen

[REDACTED]

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte [REDACTED]
[REDACTED], 80331 München

wegen Forderung

hat das Amtsgericht Kusel durch den Richter [REDACTED] auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 30.10.2013 für Recht erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung

der Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrags leistet.

Tatbestand

Die Parteien streiten über Ansprüche aus einer Reisekostenrücktrittsversicherung.

Unter dem 13.11.2012 buchte der Kläger für sich und seine Ehefrau eine Pauschalreise nach Antalya bei der [REDACTED]. Der Reisepreis betrug 1.287,00 €. Unter dem 07.02.2013 fand beim Kläger eine Routineuntersuchung bei seiner Hausärztin statt. Anlässlich dieses Termins teilte der Kläger seiner Ärztin mit, er verspüre Schmerzen auf dem Handrücken und es bestehe auch eine Berührungsempfindlichkeit. Seine Hausärztin teilte dem Kläger daraufhin mit, dass die beschriebenen Symptome gegebenenfalls auf eine Halswirbelsäulenerkrankung zurückzuführen seien. Für eine genaue Diagnose sei aber die Durchführung einer MRT notwendig. Aus diesem Grund begab sich der Kläger unter dem 07.03.2013 zu einer Untersuchung bei Herrn [REDACTED]. Anlässlich dieses Termins wurde eine MRT durchgeführt. Die dabei erstellten Aufnahmen nahm der behandelnde Mediziner mit dem Kläger kurz in Augenschein. Er teilte dem Kläger weiterhin mit, dieser müsse so schnell wie möglich in der Neurochirurgie vorstellig werden. Unter dem 19.03.2013 schloss der Kläger sodann eine Reiserücktrittskostenversicherung bei der Beklagten ab. Der Reiserücktrittskostenversicherung lagen die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten zu Grunde.

Unter § 2 AVB RR 13 ist formuliert:

„Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

[...]

- unerwartete schwere Erkrankung; eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegenstehen und Anlass zur Stor-

nierung geben [...].

Unter § 4 AVB RR 13 heißt es weiter:

"Die versicherte Person ist verpflichtet, die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Kosten möglichst gering zu halten."

Unter dem 03.04.2013 wurde Kläger in der Neurochirurgie des Universitätsklinikums des Saarlandes vorstellig, wo man ihm mitteilte, er könne die für den 02.05.2013 geplante Reise nicht antreten. Ferner diagnostizierten die Ärzte spätestens zu diesem Zeitpunkt eine zervikale Myelopathie und eine massive Spinalkanalstenose und teilten mit, dass eine Operation durchzuführen sei. Um den 15.04.2013 stornierte der Kläger die Reise.

Auf der Grundlage ihrer Allgemeinen Vertragsbedingungen erstattete die [REDACTED] dem Kläger einen Betrag von 322,00 €. Dies entspricht 25 % des Reisepreises, der bei einer Stornierung ab dem 14. bis zum 7. Tag vor der Reise auf der Grundlage von Ziffer 5 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen zurückerstattet wird. Vom 29. bis zum 15. Tag vor Reiseantritt werden 35 % zurückerstattet. Im Mai 2013 machte der Kläger seine Ansprüche gegenüber der Beklagten erstmalig geltend. Diese wies die Ansprüche mit Schreiben vom 24.05.2013 zurück.

Der Kläger trägt vor,

er sei an der Wahrnehmung der Reise gehindert gewesen, weil es sich bei den aufgetretenen Beschwerden um eine schwere unerwartete Erkrankung im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten gehandelt habe. Zum Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung habe eine Erkrankung im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten jedenfalls noch nicht vorgelegen. Erst unter dem 03.04.2013 sei die Diagnose gestellt worden. Dabei sei insbesondere zu berücksichtigen, dass das Bestehen einer Grunderkrankung den Versicherungsschutz für akute Vorfälle nicht ausschließe. Der Kläger habe keinen Grund dafür gehabt, zu einem früheren Zeitpunkt von der Reise Abstand zu nehmen. Im Übrigen habe sich der Kläger bis zu seinem Operationstermin gesundheitlich wohl gefühlt. Außer den genannten Beschwerden am Handrücken sei es ihm sehr gut gegangen.

Der Kläger beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn 772,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunk-

ten über dem Basiszinssatz seit 25.05.2013 zu zahlen.

2. die Beklagte weiterhin zu verurteilen, 120,67 € vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit an den Kläger zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trägt vor,

bei den Beschwerden des Klägers handele sich nicht um eine schwere unerwartete Erkrankung im Sinne ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Erkrankung habe jedenfalls bereits bei Abschluss der Versicherung vorgelegen. Die Diagnose für die zum Reiserücktritt führende Erkrankung sei bereits unter dem 07.03.2013 gestellt worden. Die Beklagtenpartei verweist insoweit auf die ärztliche Bescheinigung vom 29.04.2013 (Blatt 54 der Akte). Auf der Grundlage der dem Kläger gestellten Diagnose sei es im Übrigen unwahrscheinlich, dass er sich bis zur durchgeführten Operation wohl gefühlt habe. Zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses habe sich der Kläger jedenfalls in intensiver Therapie befunden. Bereits aus diesem Grund sei ausgeschlossen, dass eine unerwartete schwere Erkrankung vorliege. Das Risiko des Krankheitsverlaufs bzw. Risiko der Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung sei nicht vom Versicherungsschutz erfasst.

Für den Sach- und Streitstand im Übrigen verweist das Gericht auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf die Niederschrift zur mündlichen Verhandlung vom 30.10.2013 (Blatt 65 ff. der Akte).

Entscheidungsgründe

I.

Die zulässige Klage ist unbegründet. Dem Kläger steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Zahlung von 772,00 € auf der Grundlage der unter dem 19.03.2013 abgeschlossenen Reiserücktrittsversicherung zu.

II.

1.

Ein den geltend gemachten Zahlungsanspruch der Klagepartei rechtfertigender Versicherungsfall ist vorliegend nicht gegeben. Gemäß § 2 AVB RR 13 liegt ein Versicherungsfall vor, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einer schweren unerwarteten Erkrankung betroffen ist. Eine solche liegt dann vor, wenn aus einem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegenstehen und Anlass zur Stornierung geben.

2.

In Übereinstimmung mit der herrschenden Rechtsprechung und Literatur geht das erkennende Gericht davon aus, dass die vorstehende Klausel nicht wegen eines Verstoßes gegen das gesetzliche Leitbild der §§ 19 ff. VVG gemäß § 307 Abs. 1,2 BGB unwirksam ist (siehe hierzu LG Duisburg, Urteil vom 12.10.2012, 7 S 187/11 - zitiert nach juris; *Knappmann* in: *Prölss/Martin*, VVG, 28. Auflage 2010, VB-Reiserücktritt 2008, § 2 Rn. 5 ff.; *Staudinger* in: *Staudinger BGB*, Neubearbeitung 2011, § 651i Rn. 77). Den insoweit zum Teil vorgetragenen Bedenken ist vielmehr bei der Auslegung der entsprechenden Klausel Rechnung zu tragen (LG Duisburg, Urteil vom 12.10.2012, 7 S 187/11 - zitiert nach juris ; *Staudinger* in: *Staudinger BGB*, Neubearbeitung 2011, § 651i Rn. 77. vgl. zur wortgleichen Klausel im Reisekrankenversicherungsrecht BGH NJW-RR 2012, 362).

3.

Zwischen den Parteien ist unstreitig, dass es sich bei der beim Kläger diagnostizierten Erkrankung (zervikale Myelopathie und massive Spinalkanalstenose) um eine schwere Erkrankung im

Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen handelt (s. hierzu: *Knappmann* in: *Prölss/Martin*, VVG, 28. Auflage 2010, VB-Reiserücktritt 2008, § 2 Rn. 3 f.). Der Deckungsschutz beschränkt sich allerdings auf unerwartete Erkrankungen, die während des Versicherungsschutzes auftreten. Eine solche ist vorliegend nicht gegeben.

Um zu vermeiden, dass entgegen der gesetzlichen Konzeption des Versicherungsvertrages die Gefahrtragung eines Versicherungsfalles unzulässig auf den Versicherungsnehmer abgewälzt wird (s. hierzu LG Duisburg, Urteil vom 12.10.2012, 7 S 187/11 - zitiert nach juris; *Knappmann* in: *Prölss/Martin*, VVG, 28. Auflage 2010, VB-Reiserücktritt 2008, § 2 Rn. 5 ff.), ist eine Erkrankung nach der heute herrschenden Meinung dann als unerwartet anzusehen, wenn sie aus der subjektiven Sicht des Versicherten nicht voraussehbar ist (OLG Koblenz NJW-RR 2010, 762; OLG Köln NVersZ 1999, 131; OLG Hamm VersR 2001, 1229; *Staudinger* in: *Staudinger BGB*, Neubearbeitung 2011, § 651i Rn. 78. Vgl. auch BGH NJW-RR 2012, 362). Voraussehbarkeit ist dabei gegeben, wenn auf Grund der bekannten Tatsachen eine erhebliche Wahrscheinlichkeit für das Auftreten der Krankheit spricht (OLG Koblenz NJW-RR 2010, 762).

Gemessen an diesen Voraussetzungen liegt eine ausreichende Wahrscheinlichkeit immer dann vor, wenn eine definitive ärztliche Diagnose einer schweren Erkrankung gestellt ist. Ob dies vorliegend bereits vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages am 19.03.2013 der Fall war, ist zwischen den Parteien umstritten. Auch wenn unter Berücksichtigung der ärztlichen Bescheinigung vom 29.04.2013 (Blatt 54 der Akte) beachtliche Gründe dafür sprechen, dass die Diagnose bereits nach der Durchführung der Kernspintomographie gestellt wurde, kommt es auf diese Frage nicht streitentscheidend an.

Denn aus der subjektiven Sicht des Klägers war auch nach seinem Vortrag spätestens ab dem 07.03.2013 eine erhebliche Wahrscheinlichkeit für die Krankheit gegeben. Maßgeblich ist dabei zu berücksichtigen, dass dem Kläger die Symptome der Krankheit bereits vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages bekannt waren und die zum Reiserücktritt führende Krankheit damit unstrittig schon vorlag. Aus diesem Grund befand er sich auch in der Behandlung und ihm wurde mitgeteilt, dass er schleunigst in der Neurochirurgie vorstellig werden müsse. Auf die Mitteilung einer konkreten Diagnose, kommt es damit auch bei der gebotenen subjektiven Betrachtung nicht mehr an.

Nach Auffassung des erkennenden Gerichts war spätestens im Zeitpunkt, als dem Kläger mitgeteilt wurde, er müsse so schnell wie möglich in der Neurochirurgie vorstellig werden, eine ausreichende Tatsachenbasis geschaffen, die gar einen Rückschluss auf den Reiserücktritt erlaubte.

Dafür spricht nicht zuletzt, dass diese Kenntnis den Kläger dazu veranlasst hat, überhaupt eine Reiserücktrittsversicherung abzuschließen. Trotz der angezeigten kundenfreundlichen Auslegung der AGB entspräche es nicht einer gerechten Risikoverteilung im Versicherungsvertrag, wenn der Kläger ein von ihm bereits konkret erkanntes Risiko nachträglich auf den Versicherer abwälzen könnte. Insoweit ist der zu entscheidende Fall auch nicht vergleichbar mit der von der Klagepartei zitierten Entscheidung des LG Duisburg (Urteil vom 12.10.2012, 7 S 187/11 - zitiert nach juris), bei der eine chronischen Grunderkrankung vorlag.

III.

1.

Darüber hinaus hat der Kläger die aus § 4 AVB RR 13 folgende Obliegenheit verletzt, die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Kosten möglichst gering zu halten. Zur Beurteilung, wann eine Stornierung noch unverzüglich ist, kann auf die Vorschrift des § 121 Abs. 1 BGB zurückgegriffen werden, der für die Anfechtung diesen Begriff wortgleich verwendet. Diese Legaldefinition ist im Zweifel auch dann maßgeblich wenn der Begriff in AGB oder in einem Rechtsgeschäft verwendet wird. Demnach muss die Stornierung nicht sofort, aber ohne schuldhaftes Zögern erklärt werden, wobei dem Erklärenden eine nach den Umständen des Einzelfalles zu bemessende Prüfungs- und Überlegungsfrist zuzugestehen ist (OLG Karlsruhe, NJW-RR 2010,169 (171). I.E. ebenso LG Bielefeld r + s 2003,158).

Unter dem 03.04.2013 erhielt der Kläger nach seinem eigenen Vortrag die endgültige Diagnose, die einen operativen Eingriff vorsah und wonach der geplante Reiseantritt zum 02.05.2013 nicht möglich sein wird. Es würde die Anforderungen an die Obliegenheit des Klägers überspannen, wenn man von diesem erwarten würde, die Reise noch am selben Tag zu stornieren. Zunächst durfte beim Kläger das Bewusstsein und die Erkenntnis reifen, dass die nunmehr gestellte Diagnose eine Reise unmöglich macht (s. hierzu m.w.N. OLG Karlsruhe, NJW-RR 2010,169 (171); *Knappmann* in: Prölss/Martin, VVG, 28. Auflage 2010, VB-Reiserücktritt 2008, § 4 Rn. 2). Der Versicherte muss sich so verhalten, wie sich ein vernünftiger nicht versicherter Reisender verhalten hätte. Er ist jedenfalls nicht gehalten, im Interesse des Versicherers besonders ängstlich oder vorsichtig zu reagieren (*Knappmann* in: Prölss/Martin, VVG, 28. Auflage 2010, VB-Reiserücktritt 2008, § 4 Rn. 2; *Staudinger* in: Staudinger BGB, Neubearbeitung 2011, § 651i Rn. 81).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und der dem Kläger zuzugestehenden Bedenk- und Überlegungszeit erfolgte die Stornierung vorliegend indes nicht mehr unverzüglich. Es kann dabei

offen bleiben, ob eine unverzügliche Stornierung bereits am Folgetag, dem 04.04.2013, hätte erfolgen müssen (in diese Richtung: OLG Karlsruhe, NJW-RR 2010,169 (171)). Spätestens im Verlauf des 05.04.2013 hätte eine Stornierung erfolgen müssen. Die erst um den 15.04.2013 erfolgte Stornierung war jedenfalls verspätet. Unter Berücksichtigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der [REDACTED] hatte die verzögerte Stornierung auch eine Kostensteigerung zur Folge. Insoweit wird ausdrücklich auf Ziffer 5 der AGB Bezug genommen.

2.

Die Leistungsfreiheit der Beklagten scheidet auch nicht daran, dass die Obliegenheitsverletzung des Klägers nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht. Dem Kläger war die Schwere der Erkrankung unstreitig spätestens mit der Diagnose vom 03.04.2013 bekannt. Dabei sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, warum der Kläger trotz der eindeutigen Diagnose mit einer Stornierung der Reise bis zum 15.04.2013 zugewartet hat (s. hierzu LG München I, r + s 2005, 253).

IV.

Mangels Hauptanspruch sind auch die geltend gemachten Nebenforderungen nicht zu ersetzen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit findet ihre Rechtsgrundlage in den §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

[REDACTED]
Richter

Beschluss

Der Streitwert wird auf 772,00 € festgesetzt.

[REDACTED]
Richter