

Aktuelle Probleme der Reise-Rücktritts- und Reise-Krankenversicherungen

Von Rechtsanwältin Dr. Irmtraud Nies, München*

Vier Entscheidungen des Bundesgerichtshof aus dem Jahr 2004 waren thematische Grundlage für den workshop. Davon befasst sich ausschließlich das Urteil zur Reiseabbruch-Versicherung mit persönlichen Ansprüchen der Versicherten gegen den Reiseversicherer. Das Problem der Erstreckung der Ausschlussfrist gemäß § 651 g BGB auf die deliktischen Ansprüche geschädigter Pauschalreiseteilnehmer bezieht sich auf das Rechtsverhältnis der Pauschalreisekunden zum Reiseveranstalter. Das Urteil zur Ausschlussfrist gemäß § 651 g BGB nach Rechtsübergang auf den Sozialversicherungsträger gemäß § 116 Abs.1 S.1 SGB X betrifft das Rechtsverhältnis zwischen Sozialversicherungsträger und Reiseveranstalter. Die Rechtswirksamkeit der Subsidiaritätsklauseln ist ausschließlich für das Rechtsverhältnis zwischen Reiseversicherung und Privater Krankenversicherung relevant. Eine unangemessene Benachteiligung der Versicherten der Reisekrankenversicherung ergibt sich gerade nicht.

1. Erstreckung der Ausschlussfrist des § 651 g BGB auf deliktische Ansprüche der Reisekunden?

Das Urteil des Bundesgerichtshof vom 3.6.2004¹ befasst sich mit der Klausel zur Geltendmachung sowohl reisevertraglicher als auch deliktischer Ansprüche innerhalb der Ausschlussfrist von einem Monat ab vertraglichem Reiseende. In der Kernaussage verwirft der BGH die Geltung der Ausschlussfrist für deliktische Ansprüche. Die Ausdehnung der Ausschlussfrist des § 651 b BGB a.F. auf Ansprüche aus unerlaubter Handlung in den Reise AGB widerspreche dem Verbot unangemessener Benachteiligung, § 9 AGB a.F. (jetzt § 307 Abs. 1 BGB), da das Integritätsinteresse der Pauschalreisekunden nicht geringer einzuschätzen ist als dasjenige anderer durch Delikt geschädigter Personen. Aus dieser Abwägung folgt die Unwirksamkeit der Klausel.

Das Urteil hat Zustimmung gefunden, soweit dem Integritätsinteresse der Reisenden der Vorrang eingeräumt wird gegenüber dem Interesse der Reiseveranstalter an einer ausgewogenen Risikoverteilung zwischen den Reisenden und den reiseveranstaltenden Unternehmen (Äquivalenzinteresse)². Das Urteil wird dagegen beanstandet mit dem Hinweis, dass die Reiseveranstalter darauf angewiesen sind, möglichst rasch Kenntnis von Schadenersatzforderungen zu erhalten um rechtzeitig Beweise zu sichern. Geschädigten Reisekunden könne daher die Beachtung der Ausschlussfrist auch für deliktische Ansprüche zugemutet werden. Mit dieser Abwägung werde eine ausgewogene Risikoverteilung zwischen den Partnern des Reisevertrages erreicht³.

Versicherungsrechtliche Ansprüche werden von dieser Entscheidung in der Praxis letztlich nicht berührt. Die Reise AGB und darin enthaltene Klauseln haben keine Rechtswirkung in Bezug auf versicherungsvertragliche Ansprüche der Reisekunden gegen den Reiseversicherer. Insoweit, als die Reiseversiche-

¹ RRa 2004, 215.

² Staudinger, RRa 2004, 218.

³ Führich, RRa 2004, 222.

rer im Rahmen der Reise-Kranken-, Reise-Rücktritt- plus Reiseabbruch- und Reisegepäck-Versicherung Entschädigungen leisten für Schäden, die der versicherten Person durch deliktisches Verhalten oder Unterlassen der Reiseveranstalter entstanden sind, gehen die betreffenden Ansprüche der Versicherten auf die Reiseversicherer gemäß § 67 VVG über. Bei einem nachfolgenden Regress der vorleistenden Reiseversicherer bei den Haftpflichtversicherern der verantwortlichen Reiseunternehmen, hat die Problematik bislang keine praktische Relevanz gezeigt.

2. Die Ausschlussfrist gemäß § 651 g Abs. 1 S. 2 BGB nach Rechtsübergang auf den Sozialversicherungsträger gemäß § 116 Abs.1 S.1 SGB X

Der Bundesgerichtshof weist in dem Urteil vom 22. Juni 2004⁴ die Klage des Sozialversicherungsträgers aus reisevertraglichen Schadenersatzansprüchen nach Rechtsübergang gemäß § 116 Abs.1 S.1 SGB X wegen Versäumung der Ausschlussfrist gemäß § 651 g Abs.1 S.1 BGB ab.

Der Rechtsübergang der Ansprüche des verletzten Kindes auf reisevertraglichen Schadenersatz, auf die Krankenkasse, § 116 Abs.1 S. 1 SGB X, soweit sie Krankenbehandlungskosten zum Gegenstand haben, geschieht bereits zum Unfallzeitpunkt. Die rechtzeitige Anmeldung der Ansprüche obliegt daher der Krankenkasse als Inhaberin der Forderung. Dies entspricht dem allgemeinen Grundsatz, dass der jeweilige Anspruchsinhaber die Frist des § 651 g Abs.1 S.1 BGB wahren muss.

Dem Reiseveranstalter ist ein berechtigtes Interesse an der Anmeldung von Gewährleistungsansprüchen innerhalb der Ausschlussfrist zugute zu halten. Die schnelle Beweissicherung ist notwendige Voraussetzung für die Wahrung von Regressansprüchen des Reiseveranstalters gegen Leistungsträger. Die Reiseveranstalter haben ein schützenswertes Interesse daran, die Überprüfungs- und Beweissicherungstätigkeit nicht vergeblich und ohne Anlass in Gang zu setzen. In gleicher Weise ist das Interesse der Reiseveranstalter anzuerkennen, nicht ohne Anlass Regressansprüche gegenüber vertraglich verbundenen Leistungsträgern anzumelden.

Die persönlichen Ansprüche des Kindes unterscheiden sich inhaltlich von den Ansprüchen der Krankenkasse aus übergegangenem Recht. Daher erübrigt eine Anspruchsanmeldung von Seiten des Kindes nicht die Anmeldung der Ansprüche durch die Krankenkasse. Da die Anmeldung von Ansprüchen dem Reiseveranstalter sichere Kenntnis der bevorstehenden Forderungen verschaffen soll, war die Anmeldung des Sozialversicherungsträgers unverzichtbar⁵.

Die Interessen des Sozialversicherungsträgers sieht der Bundesgerichtshof als ausreichend gewahrt durch die Regelung zur unverschuldeten Versäumung der Ausschlussfrist § 651 g Abs.1 S.2 BGB.

Der Sozialversicherungsträger hatte jedoch ersichtlich auch nicht dargetan, dass die Anmeldung der Ansprüche unverzüglich nach Kenntnis der schädi-

⁴ RRa 2004, 227.

⁵ Vgl. Staudinger, Anm. zu BGH Urt.v.22.6.04, RRa 2004, 231.

genden Ursachen für den Kostenaufwand der Krankenbehandlung nachgeholt worden war. Die Zeitspanne von 15 Tagen sah der Bundesgerichtshof nicht mehr als „unverzüglich“ an. Unter diesen Gegebenheiten räumt der Bundesgerichtshof dem Interesse des in Anspruch genommenen Reiseveranstalters an der sicheren Kenntnis bevorstehender Forderungen den Vorrang ein gegenüber dem Interesse des Sozialversicherungsträgers an einer späteren Geltendmachung der Ansprüche aus übergegangenem Recht. Das Urteil verkürzt nicht die Rechte des Sozialversicherungsträgers zur Regressnahme, sondern verlangt von der bearbeitenden Stelle der Krankenkasse lediglich die unverzügliche Bearbeitung der Sache. Zur Geltendmachung des Anspruchs gegen den Reiseveranstalter ist ungeachtet des Rechtsübergangs das berechnete wirtschaftliche Interesse des in Anspruch genommenen Reiseveranstalters an rascher Kenntnis des Beweissicherungsbedarfs zu berücksichtigen.

Die Interessen geschädigter Reisender werden von dieser Entscheidung nicht berührt. Für die Schadenabwicklung und Bearbeitung von Ansprüchen der Privaten (Reise-)Versicherer gegenüber den Reisenden hat diese Entscheidung des Bundesgerichtshof keine praktische Bedeutung.

3. Subsidiaritätsklausel der Reiseversicherer

Der Urteil des Bundesgerichtshof vom 21.4.04⁶ befasst sich mit der Wirksamkeit von Subsidiaritätsklauseln in den Versicherungsbedingungen der Reiseversicherer. Die Eintrittspflicht der Reiseversicherer gilt danach insbesondere für die Reise-Kranken- und -Personen-Assistance-Versicherung (Reise-Notruf-Versicherung/Soforthilfe-Versicherung) nachrangig gegenüber dem Deckungsschutz der Privaten Krankenversicherung oder einem anderen Versicherungsvertrag. Die Reiseversicherer verbinden mit der Subsidiaritätsklausel stets die Vorleistungspflicht des Reiseversicherers. Die versicherten Personen der Reiseversicherung können daher bei krankheits- oder unfallbedingter Hilfsbedürftigkeit während einer Auslandsreise zunächst den Reiseversicherer in Anspruch nehmen. Der Reiseversicherer wird im Rahmen der Personen-Assistance-Versicherung die praktischen Informations-, Betreuungs- und Assistance-Dienstleistungen erbringen und für die Aufwendung der notwendigen Krankenbehandlungskosten im Ausland und die Kranken-Rücktransportkosten in Vorleistung treten. In diesem Rahmen übernimmt der Reiseversicherer die Abrechnung mit den medizinischen Leistungsträgern und den eingesetzten Transportunternehmen. Außerdem rechnet der vorleistende Reiseversicherer mit den eintrittspflichtigen Kostenträgern ab.

Der in Regress genommene Private Krankenversicherer wandte demgegenüber ein, mit der Subsidiarität der Eintrittspflicht des Reiseversicherers werde der Vertragszweck der Reiseversicherungsverträge gefährdet. Die Subsidiaritätsklausel sei unwirksam, weil sie die VN unangemessen benachteilige. Schließlich stehe der Inanspruchnahme der PKV aus übergegangenem Recht, § 67 VVG, das Abtretungsverbot gemäß § 6 Abs. 6 MBKK 94 entgegen.

⁶ RRa 2004, 224 = VersR 2004, 994.

Der BGH verwirft die Einwendungen der PKV und bestätigt darüber hinaus die Ausgestaltung der angegriffenen Klauseln als interessengerecht und sogar verbraucherschützend. Die Reiseversicherungen werden häufig abgeschlossen, um bei Krankheit oder Unfall während einer Reise in jedem Fall den vorrangigen Ansprechpartner für konkrete Hilfeleistung zu kennen. Außerdem sollen etwaige Deckungslücken im Versicherungsschutz bestehender PKV-Verträge geschlossen werden, ohne dass die volle Prämie für eine Doppelversicherung aufgebracht werden muss.

Ausdrücklich bestätigt das Urteil, dass der Zweck der Subsidiaritätsklauseln, die Vermeidung des Innenausgleichs gemäß § 59 Abs.2 VVG, zulässig ist. Die Regelung zur Doppelversicherung kommt bei Vereinbarung einer Subsidiaritätsklausel nicht zum Tragen. Mit der vertraglich geschuldeten Vorleistung geht der kongruente Leistungsanspruch der VN gegen die PKV auf den Reiseversicherer über. Der eintrittspflichtige Primärversicherer/die PKV ist ersatzpflichtiger Dritter im Sinne von § 67 Abs.1 VVG. Diese Rechtsfolge tritt nicht nur bei versehentlicher Vorleistung eines nicht leistungspflichtigen Versicherers ein, sondern auch und gerade bei vertraglich geschuldeter Vorleistung durch den Reiseversicherer.

Der Vertragszweck der Reisekranken- und -Notrufversicherungen liegt in der vertraglichen Zusage zur Vorleistung der medizinischen Assistance und Kostenübernahme gegenüber medizinischen Leistungsträgern. Die Subsidiaritätsklauseln gefährden daher nicht den Vertragszweck i. S. von § 9 Abs. 2 Nr. 2 AGBG a.F. sondern sind rechtlich zutreffende Grundlage für den wirtschaftlichen Zweck der Reiseversicherungen aus Sicht der Versicherten. Die Reisekranken- und Personen-Assistance-Versicherung werden häufig vereinbart, weil der VN – sei er privat oder gesetzlich krankenversichert – nicht mit hinreichender Sicherheit überblickt, in welchem Umfang sein Krankenversicherer Deckungsschutz bei Reisen ins Ausland bietet. Tatsächlich geht der materielle Deckungsschutz aus der Reisekranken-Versicherung z.T. über das Leistungsangebot der PKV hinaus. Dies gilt insbesondere für den Krankenrücktransport samt der medizinischen Betreuung und Organisation. Während die PKV die Kosten für einen Krankenrücktransport im Falle medizinischer Notwendigkeit übernehmen, bieten die Reiseversicherer Organisation des Krankenrücktransportes mit medizinisch adäquaten Mitteln bereits, wenn dies medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.⁷ Der Bundesgerichtshof bestätigt daher zutreffend den besonderen Schutzzweck des Leistungsangebotes der Reise-Kranken- und Personen-Assistance-Versicherungen.

Auf das Abtretungsverbot in § 6 Abs.6 MBKK 94 können sich die PKV zur Abwehr der Regressansprüche des Reiseversicherers gemäß § 67 Abs.1 S.2 VVG nicht berufen⁸. Den Rückzug auf das Abtretungsverbot verwirft der BGH als rechtsmissbräuchlich und als Verstoß gegen Treu und Glauben i.S.v. § 242 BGB. Die Abwehr der Ansprüche nach dem Rechtsübergang gemäß § 67 VVG wird nicht von einem im Zweckbereich der Klausel liegenden Interesse gedeckt.

⁷ Nies, Die vertragliche Voraussetzung zur Rückführung erkrankter und verletzter Personen aus dem Ausland, NVersZ 2000, 305.

⁸ Vgl. Nies, Anspruchsübergang nach § 67 Abs.1 VVG und Abtretungsverbot in der Krankenversicherung, VersR 1999, 1214.

Darüber hinausgehend stellt das Urteil die schützende Wirkung des Rechtsüberganges für den VN dar: Würde nämlich der Rechtsübergang gemäß § 67 Abs.1 VVG und damit der Regress des vorleistenden Reiseversicherers gegen den eintrittspflichtigen PKV ausgeschlossen, so wäre der VN in die Lage versetzt, selber seine Ansprüche gegenüber dem PKV geltend zu machen und die erhaltene Leistung der PKV an den Reiseversicherer im Hinblick auf dessen Vorleistung weiterzugeben. Dies ist dem VN nicht zuzumuten. Der Bundesgerichtshof bestätigt daher ausdrücklich die Verbraucherschützende Wirkung des Rechtsübergangs gemäß § 67 Abs.1 S. 2 VVG bei kongruenter Vorleistung des subsidiären Reiseversicherers.

4. Der Leistungsumfang der Reiseabbruch-Versicherung

Das Urteil des Bundesgerichtshof zum Leistungsumfang der Reiseabbruch-Versicherung vom 28.1.2004⁹ gab im Rahmen des Workshops Anlass zur Diskussion der begrifflichen Grundlagen der Eintrittspflicht aus der Reise-Rücktritts- und Reise-Abbruch-Versicherung. Angelpunkt der Fachdiskussion und der Rechtsprechung ist der zentrale Begriff der „unerwarteten schweren Erkrankung“¹⁰ als häufigster Grund zur Inanspruchnahme der Reiserücktrittskosten-Versicherung. Klagabweisende Urteile bei Reiserücktritt wegen „unerwarteter schwerer Erkrankung“ haben den Ruf nach Ausweitung des Katalogs der versicherten Ereignisse oder zumindest nach ausweitendem Begriffsverständnis laut werden lassen¹¹. Als Hintergrund der rechtlichen Fachdiskussion zu den versicherten Risiken und zum Umfang der Leistungspflicht der Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruch-Versicherung sollte gegenüber der Annahme einer Ausweitung des Deckungsschutzes die wirtschaftliche Dimension der Rechtsproblematik nicht außer Betracht bleiben. In der Reise-Rücktritts-/Reiseabbruch-Versicherung werden ca. 97 % aller Schadenfälle gezahlt. Bei den verbleibenden ca. 3 % der Schadenfälle ist wiederum nicht stets das Begriffsverständnis der „*unerwarteten schweren Erkrankung*“ für eine ablehnende Entscheidung relevant. Die Diskussion um den Begriff der „unerwarteten schweren Erkrankung“ hat daher – bezogen auf die Regulierungspraxis der Reiseversicherer - quantitativ geringe Bedeutung.

Zur Abgrenzung der Eintrittspflicht der Reiserücktrittskosten-Versicherung von der Reiseabbruch-Versicherung ist der Zeitpunkt des Antritts einer Pauschalreise entscheidend. Nach ständiger Rechtsprechung ist eine Reise angetreten, wenn die erste Teil-/Leistung ganz oder teilweise in Anspruch genommen wurde¹². Eine Flugreise ist angetreten, wenn der Reisende sein Gepäckstück zum Einchecken auf das Band stellt und die Mitarbeiterin der Fluggesellschaft einen Platz zuweist. Tritt nach dem Einchecken ein versichertes Ereignis ein und kann deshalb das Flugzeug nicht bestiegen werden oder muss der versicherte Reiseskunde das Flugzeug wegen einer unerwarteten schweren Erkrankung wieder

⁹ VersR 2004, 600 = RRa 2004, 90 m. Anm. Nies, RRa 2004, 135.

¹⁰ § 1 Nr. 1 a) Versicherungsbedingungen der ERV; § 2 Nr. 1 AVB-RR der ELVIA.

¹¹ Siehe: Tonner, RRa 2004,97; dagegen: Nies, Verbraucherschutz und Eigenverantwortung, RRa 2004, 156.

¹² OLG Dresden, Urteil vom 28.08.2001, VersR 2002, 1373 = NVersZ 2001, 559 = NJW-RR 2001, 1610 = RRa 2001, 254; Landgericht München I, Urteil vom 08.04.2002, RRa 2002, 183; Landgericht Chemnitz, Urteil vom 26.04.2001, RRa 2001, 168; AG München, Urteil vom 20.08.2001, NVersZ 2002, 466 = r+s 2002, 384 = RRa 2002, 184; AG München, Urteil vom 12.07.2001, RRa 2001, 213; AG Traunstein (bestätigt von LG Traunstein), Urteil vom 16.12.1998, NVersZ 1999, 428 = VersR 1999, 1279 = r+s 1999, 472.

verlassen, so kann er keine Leistung aus der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung erwarten. Im Rahmen der Reiseabbruch-Versicherung wird der Reisekunde den Reisepreis abzüglich der etwa ersparten Aufwendungen des Reiseveranstalters erhalten können. Nach dem Urteil des OLG Nürnberg¹³ darf in den Allgemeinen Reisebedingungen für den Fall des Nichtantritts einer Reise (no show) nicht der Einbehalt von 100 % des Reisepreises formularmäßig geregelt werden, da nach Ansicht der Wettbewerbszentrale durchaus mit der Auskehrung ersparter Aufwendungen beim Reiseveranstalter gerechnet werden könne.

Das versicherte Ereignis der „unerwarteten schweren Erkrankung“ wurde in den Mittelpunkt der Diskussion zur Reise-Rücktrittskosten-Versicherung gestellt. Nach dem Urteil des LG München I vom 30.3.2000¹⁴, welches durch das Urteil des OLG München vom 19.10.2000¹⁵ bestätigt wurde, sind die Klauseln „schwere Unfallverletzung“ und „unerwartete schwere Erkrankung“ leistungsbeschreibende Begriffe, die gemäß § 9 AGBG a. F. nicht der Inhaltskontrolle gemäß §§ 9 -11 AGBG a. F. unterliegen. In jenem Urteil wird der Begriff dennoch definiert. Danach liegt eine unerwartete schwere Erkrankung vor, wenn bei dem Versicherten aus dem Zustand des Wohlbefindens heraus Krankheitssymptome auftreten, die der Nutzung der gebuchten Hauptreiseleistung in diesem gesundheitlichen Befinden entgegenstehen. Dabei ist eine Krankheit schwer, wenn sie einen solchen Grad erreicht hat, dass der Antritt der Reise objektiv nicht zumutbar ist. Nach der ausdrücklichen Bestätigung des LG und des OLG München hält die Klausel der Nachprüfung stand. Der Umstand, dass die Frage, ob im konkreten Fall ein solches versichertes Ereignis vorlag, wiederholt Anlass zu gerichtlicher Auseinandersetzung gegeben hat, erlaubt nicht den Rückschluss auf die Unwirksamkeit der Klausel¹⁶. Die Diskussion zu dem Begriff hatte sich in der Folge des 11.9.2001 auf die Frage konzentriert, wann eine psychische Reaktion auf den Terroranschlag als „unerwartete schwere Erkrankung“ anzuerkennen war. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen der marktführenden Reiseversicherer enthielten bereits zu jenem Zeitpunkt die Klausel, dass der Nachweis für das Vorliegen einer unerwarteten schweren Erkrankung aus dem psychiatrischen Formenkreis ausschließlich durch das Attest eines Facharztes für Psychiatrie festgestellt werden kann. Allein das Auftreten von Angst und eine entsprechende Bestätigung des Hausarztes oder rückblickende Aussagen eines später befragten Facharztes für Psychiatrie vermochten das Vorliegen eines versicherten Ereignisses nicht nachzuweisen.

Mit dem Urteil vom 28.1.2004¹⁷ gibt der Bundesgerichtshof den Gesamtpreis einer Pauschalreise als Rechnungsgrundlage vor für die Ermittlung des Leistungsumfanges aus der Reiseabbruch-Versicherung. Mit der Reiseabbruch-Versicherung sei die Erstattung des Wertes nicht genutzter Leistungen zugesagt worden war und nicht lediglich die Erstattung einzelner individuell bezeichneter Aufwendungen. Der Versicherer hatte nach den AVB-RR 2000 den Wert

¹³ OLG Nürnberg, Urteil vom 20.07.1999, 3 U 1559/99.

¹⁴ RRa 2001, 85 = VersR 2001, 504 = r+s 2001, 257 = NVersZ 2001, 459.

¹⁵ Aktenzeichen 29 U 3316/00.

¹⁶ Zur „unerwarteten schweren Erkrankung“ im Einzelnen: Nies in: Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch, § 41, Rn 98 ff; Fajen in: Halm/Engelbrecht/Kraher, Handbuch des Fachanwalts Versicherungsrecht, 18. Kap., Rn 29 ff; Knapppmann in: Prölss/Martin, VVG, 27.A § 1 ABRV Rn 12 ff.

¹⁷ VersR 2004, 600 = RRa 2004, 90.

der nicht genutzten Reiseleistung nach Abbruch der Reise aus dem anteiligen Preis des Reisearrangements vor Ort berechnet, da der VN Hin- und Rückflug genutzt hatte.

Der Bundesgerichtshof geht zur Begründung der Entscheidung von der Erwartungshaltung des Versicherten aus. Der VN habe eine Pauschalreise zu einem Gesamtpreis gebucht, daher beziehe sich aus Sicht des Reisekunden/VN die Leistung der Reiseabbruch-Versicherung konsequent auf den Pauschalpreis. Hin- und Rückflug stellten sich dem Pauschalreisenden VN nicht als gesonderter Wert dar, der auch im Falle des Reiseabbruchs genutzt worden war. Zu dieser Hypothese gelangt der Bundesgerichtshof durch Übernahme der gesetzlichen Regelung zur Erstattung des Gesamtreisepreises bei Abbruch einer Reise wegen eines Reisemangels (§ 651 e BGB). Die Pflicht zur Rückgabe des gesamten Reisepreises, einschließlich der Preisanteile für bereits genutzte aber wertlos gewordene Leistungen, ergibt sich jedoch als Ausnahmeregelung im Falle des Reiseabbruchs wegen mangelhafter Leistung (§ 651 e Abs.3 S.3 BGB). Der Bundesgerichtshof sieht ferner den Zweck der Reiseabbruch-Versicherung darin, dass der Versicherte den Schaden in Gestalt nutzloser Aufwendungen im Falle des Reiseabbruchs erhalten solle. Weder enthalten die Versicherungsbedingungen zur Reiseabbruch-Versicherung eine Grundlage für die Erwartung von umfassendem Aufwendungsersatz, noch überzeugt die Übertragung der gesetzlichen Regelung aus dem Reiserecht auf den Leistungsumfang aus der Reiseabbruch-Versicherung¹⁸.

Aufmerksamkeit verdient die Heranziehung der Werbebegriffe „Vollschutz“ und „Feriengarantie“ in der Urteilsbegründung. Die Werbung bilde eine Grundlage für die berechnete Erwartungshaltung des Versicherten, mit dem Inhalt, dass auch bei Abbruch der Reise aus Anlass der Erkrankung eines mitreisenden Angehörigen der gesamte Reisepreis der Pauschalreise in die Abrechnung nicht genutzter Leistungen pro rata temporis einbezogen werde.

Für die weitere Regulierungspraxis ist die Entscheidung nur bedingt von Bedeutung, da die zugrundeliegende Textfassung der Versicherungsbedingungen bereits vor dem Urteilspruch geändert worden war.

* Die Verfasserin ist Leiterin der Abteilung Recht und Schaden bei einer Reiseversicherung.

1 RRa 2004, 215.

2 *Staudinger*, RRa 2004, 218.

3 *Führich*, RRa 2004, 222.

4 RRa 2004, 227.

5 Vgl. *Staudinger*, RRa 2004, 231.

6 RRa 2004, 224 = VersR 2004, 994.

7 *Nies*, Die vertragliche Voraussetzung zur Rückführung erkrankter und verletzter Personen aus dem Ausland, NVersZ 2000, 305.

8 Vgl. *Nies*, Anspruchsübergang nach § 67 Abs.1 VVG und Abtretungsverbot in der Krankenversicherung, VersR 1999, 1214.

9 VersR 2004, 600 = RRa 2004, 90 m. Anm. *Nies*, RRa 2004, 135.

10 § 1 Nr. 1 a) Versicherungsbedingungen der ERV; § 2 Nr. 1 AVB-RR der ELVIA.

¹⁸ Im Einzelnen siehe *Nies*, Anmerkung zu BGH, RRa 2004, 90; RRa, 2004, 135.

- 11 Siehe: *Tonner*, RRa 2004,97; dagegen: *Nies*, Verbraucherschutz und Eigenverantwortung, RRa 2004, 156.
- 12 OLG Dresden, Urteil vom 28.08.2001, VersR 2002, 1373 = NVersZ 2001, 559 = NJW-RR 2001, 1610 = RRa 2001, 254; LG München I, Urteil vom 08.04.2002, RRa 2002, 183; LG Chemnitz, Urteil vom 26.04.2001, RRa 2001, 168; AG München, Urteil vom 20.08.2001, NVersZ 2002, 466 = r+s 2002, 384 = RRa 2002, 184; AG München, RRa 2001, 213; AG Traunstein (bestätigt von LG Traunstein), NVersZ 1999, 428 = VersR 1999, 1279 = r+s 1999, 472.
- 13 OLG Nürnberg, Urt. v. 20.07.1999 - 3 U 1559/99.
- 14 RRa 2001, 85 = VersR 2001, 504 = r+s 2001, 257 = NVersZ 2001, 459.
- 15 Aktenzeichen 29 U 3316/00.
- 16 Zur „unerwarteten schweren Erkrankung“ im Einzelnen: *Nies*, in: *Beckmann/Matusche-Beckmann*, Versicherungsrechts-Handbuch, § 41, Rn 98 ff; *Fajen*, in: *Halm/Engelbrecht/Kraher*, Handbuch des Fachanwalts Versicherungsrecht, 18. Kap., Rn 29 ff; *Knappmann*, in: *Prölss/Martin*, VVG, 27.A § 1 ABRV Rn 12 ff.
- 17 RRa 2004, 90 = VersR 2004, 60.
- 18 Im Einzelnen siehe *Nies*, RRa, 2004, 135.