

aufnahme erinnerlich waren und dass er sie selbst nicht für unerheblich gehalten hat.

Der Rücktritt war auch nicht über § 19 Abs. 5 VVG ausgeschlossen, ohne dass es entscheidungserheblich darauf ankommt, ob der Kl. „durch gesonderte Mitteilung in Textform über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ belehrt worden ist. Insbesondere kann offenbleiben, ob eine solche gesonderte Mitteilung erfordert, dass dem ASt die Belehrung in Form eines gesonderten Schriftstücks zugeht oder ob ein drucktechnisch besonders hervorgehobener Hinweis innerhalb des Antragstextes ausreichend ist (vgl. zum Streit OLG Brandenburg VersR 2010, 1301 = juris Tz. 14 m. w. N.) und ob die Belehrung, so wie sie sich in der mit Schriftsatz vom 11. 2. 2014 eingereichten farbigen Version des Antragsvordrucks findet, den Anforderungen an eine besondere drucktechnische Hervorhebung erfüllen würde. Denn dem Kl. wäre es ohnehin verwehrt, sich auf eine Verletzung der Hinweis- und Belehrungspflichten durch den Bekl. zu berufen, weil er arglistig gehandelt hat.

Die arglistige Täuschung setzt eine Vorspiegelung falscher oder ein Verschweigen wahrer Tatsachen gegenüber dem Versicherer zum Zweck der Erregung oder Aufrechterhaltung eines Irrtums voraus (st. Rechtsprechung; vgl. BGH VersR 2007, 785 = juris Tz. 8). Der VN muss dabei vorsätzlich handeln, indem er bewusst und willentlich auf die Entscheidung des Versicherers einwirkt. Allerdings rechtfertigen falsche Angaben im Versicherungsantrag allein noch nicht den Schluss auf eine arglistige Täuschung, weil es keinen allgemeinen Erfahrungssatz des Inhalts gibt, dass eine bewusst unrichtige Antwort immer und nur in der Absicht gegeben wird, Einfluss auf den Willensentschluss des Versicherers zu nehmen. Die Annahme der Arglist setzt in subjektiver Hinsicht deshalb weiter voraus, dass der ASt erkennt und billigt, dass der Versicherer seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts gar nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen werde (BGH VersR 2007, 785 = juris Tz. 8).

Davon, dass der Kl. die zeitnah zur Antragstellung in Anspruch genommenen psychotherapeutischen Behandlungen willentlich verschwiegen hat, weil er davon ausgehen konnte, dass der Bekl. seinen Antrag auf Abschluss einer Krankheitskostenversicherung bei Kenntnis dieser Behandlungen entweder gar nicht oder nur mit einem Prämienzuschlag oder einem Risikoausschluss angenommen hätte, muss vorliegend ausgegangen werden. Denn eine andere Erklärung für das Verschweigen der Behandlungen gibt der Kl. nicht. Soweit er sich dahin gehend eingelassen hat, dass er die Behandlungen dem Vermittler D. gegenüber mündlich offenbart hatte, kann dies als wahr unterstellt werden. Zwar wäre von diesem Sachverhalt dann kein eigenes arglistiges Verhalten des Kl. im dargestellten Sinn gegeben, weil die Offenlegung der Behandlungen gegenüber einem Makler nicht mehr den Schluss zulassen würde, der Kl. habe durch das Verschweigen willentlich auf die Vertragsentscheidung des Bekl. Einfluss nehmen wollen. Dem Kl. wäre dann aber ein Berufen auf den Ausschluss des Rücktritts gem. § 19 Abs. 5 VVG deshalb verwehrt, weil er sich das bei dieser Sachlage feststehende arglistige Verhalten des Zeugen D. entsprechend § 166 Abs. 1 BGB zurechnen lassen müsste (BGH VersR 2014, 565 = juris Tz. 21 ff.; VersR 2008, 809 = juris Tz. 8; vgl. auch Senat vom 18. 3. 2014 – 6 U 230/12). Denn der Vermittlungsmakler steht üblicherweise im Lager des VN und wird in dessen Interesse und in dessen Pflichtenkreis tätig (BGH VersR 2008, 242 = juris Tz. 7 m. w. N.).

Aus den systematischen Erwägungen des Gesetzes ergibt sich, dass sich der arglistige VN auch im Rahmen des Rücktrittsrechts nicht auf eine unzulängliche Belehrung berufen darf. Der BGH hat hierzu in einer aktuellen Entscheidung (VersR 2014, 565 = juris Tz. 14 ff.) ausgeführt ...

Krankheitskostenversicherung

Bei einem Tarifwechsel ist keine Saldierung von Mehr- und Minderleistungen im Zieltarif vorzunehmen (mit Anmerkung von Oliver Tammer)

VVG § 204

Bei einem Tarifwechsel nach § 204 VVG ist bei der Frage, ob der Versicherer zur Erhebung eines Risikozuschlags berechtigt ist, keine Saldierung von Mehr- und Minderleistungen im Zieltarif vorzunehmen.

(413) OLG Frankfurt/M., Urteil vom 30. 12. 2013 (7 U 181/12)

Der Kl. unterhielt seit Jahren eine private Krankenversicherung bei der Bekl. Es galt der Tarif K. für die Krankheitskostenversicherung. Der monatliche Beitrag für diesen Tarif betrug zuletzt 421,34 Euro. Bei dem Kl. entwickelten sich im Lauf der Vertragsdauer eine Reihe erheblicher Erkrankungen. Er litt unstreitig u. a. an Leberkrankheiten und Bluthochdruck. Auf Antrag des Kl. wurde ein Tarifwechsel zum 1. 1. 2009 vorgenommen. Anstelle des Tarifs K. galt nunmehr der Tarif S. nebst Zusatztarif V. Der Beitrag belief sich auf 353,56 Euro monatlich, wobei dieser einen Risikozuschlag in Höhe von 69,40 Euro enthielt. Im Rahmen von späteren Beitragserhöhungen wurde auch der Risikozuschlag erhöht; seit 1. 1. 2012 belief er sich auf 82,05 Euro.

Der Kl. widersprach vorprozessual der Erhebung des Risikozuschlags. Die Bekl. legte u. a. mit Schreiben vom 2. 8. 2011 dar, nach welchen Grundsätzen sie den Risikozuschlag berechnet bzw. erhoben hatte. Mit seiner Klage begehrte der Kl. die Feststellung, dass der zwischen den Parteien bestehende Vertrag über eine private Krankenversicherung (Tarif S.) ohne Erhebung eines Risikozuschlags fortzuführen sei. Des Weiteren begehrte er anteilige Rückzahlung der Beiträge – nämlich in Höhe der jeweiligen Risikozuschläge (insgesamt 2352,12 Euro).

Das LG hat die Klage abgewiesen.

Die Berufung des Kl. hatte keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

Die Bekl. ist zur Erhebung des streitgegenständlichen Risikozuschlags gem. § 204 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Halbs. 2 VVG berechtigt, so dass sich sowohl der Feststellungs- als auch der Zahlungsantrag als unbegründet erweisen. Der Tarif S. nebst Zusatztarif V. weist im Vergleich zum Tarif K. Mehrleistungen auf; insoweit ist die Bekl. zur Erhebung eines angemessenen Risikozuschlags berechtigt.

Der Kl. hat von dem ihm gem. § 204 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Halbs. 1 VVG zustehenden Recht, in einen anderen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Altersrückstellung zu wechseln, Gebrauch gemacht. Besteht ein Anspruch des VN auf einen solchen Tarifwechsel, dann kann der Versicherer, soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der VN wechseln will (Zieltarif), höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif (Herkunftstarif), für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen (§ 204 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Halbs. 2 VVG). Unstreitig weist der Zieltarif im Vergleich zum Herkunftstarif für Behandlungen im ambulanten und zahnärztlichen Bereich sowie hinsichtlich des örtlichen Geltungsbereichs der Versicherung Mehrleistungen auf. Es werden Leistungen für Psychotherapie, Hör- und Lesegeräte, Massage- und Wärmebehandlungen und Sehhilfen sowie höhere Leistungen im Rahmen der zahnärztlichen Heilbehandlung zugesagt. Des Weiteren werden tarifliche Leistungen auch außerhalb des Wohnsitzlandes erbracht. Für diese Mehrleistungen kann die Bekl. einen angemessenen Risikozuschlag verlangen. Dies ergibt sich eindeutig sowohl aus dem Wortlaut („soweit“) als auch nach

Sinn und Zweck der gesetzlichen Bestimmung in § 204 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Halbs. 2 VVG. Dass der seitens der Bekl. erhobene Risikozuschlag zutreffend berechnet und angemessen bemessen ist, hat der Kl. auf Nachfrage ausdrücklich eingeräumt. Zwar trifft es zu, dass – wie vom Kl. im Einzelnen dargelegt – den Mehrleistungen im Zieltarif auch Minderleistungen im Vergleich zum Herkunftstarif gegenüberstehen. Entgegen der Auffassung des Kl. sind die Mehr- und Minderleistungen jedoch nicht im Rahmen einer Gesamtbetrachtung zu saldieren, vielmehr müssen die einzelnen Leistungsbereiche hinsichtlich der für Mehr- und Minderleistungen unterschiedlichen Rechtsfolgen getrennt betrachtet werden (vgl. hierzu BGH VersR 2012, 1422 = MDR 2012, 1341; Boetius in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG Bd. 3 § 204 Rn. 332 f.; ders., Private Krankenversicherung § 204 VVG Rn. 106). Während für Leistungsbereiche mit Minderleistungen § 204 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Halbs. 1 VVG gilt, gelten für Leistungsbereiche mit Mehrleistungen die Einschränkungen gem. § 204 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Halbs. 2 VVG. Es ist nicht zulässig, die Mehr- und Minderleistungen – die ohnehin schwierig zu bewerten wären – gegeneinander aufzurechnen. Hierfür besteht auch kein Bedürfnis. Soweit der Zieltarif Minderleistungen aufweist, kommt der Kl. in den Genuss des deutlich niedrigeren Beitrags. Soweit Mehrleistungen erbracht werden, muss er (anteilig) die nach den allgemeinen Regeln der Risikoprüfung angepasste – risikoäquivalente – Prämie zahlen. Insgesamt bleiben ihm im Zieltarif seine erworbenen Rechte und die Altersrückstellung erhalten.

Auf die Entscheidung des BVerwG vom 23. 6. 2010 (VersR 2010, 1345) kann der Kl. sich nicht berufen. Sie betrifft eine gänzlich andere Fallgestaltung, nämlich die Erhebung eines Tarifstrukturzuschlags. Für einen solchen, allein an den Tarifwechsel anknüpfenden Sonderzuschlag gibt es keine gesetzliche Grundlage.

Anmerkung:

I. Tarifwechselrecht nach § 204 VVG

Korrespondierend zu der im Recht der Krankenversicherung seit 1. 4. 2007 geltenden Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 S. 1 VVG und dem Beitragsanpassungsrecht der Versicherer nach § 203 VVG steht dem VN ein gesetzlicher Anspruch auf Vornahme eines Tarifwechsels bei seinem Krankenversicherer unter Erhalt seiner bis dahin erworbenen Altersrückstellungen (die bei einem Wechsel zu einem anderen Versicherer verloren gehen können¹) und weiterer aus dem Vertrag erworbener Rechte (insbesondere ohne Vornahme einer erneuten Risikoprüfung) zu.

Die angebotenen Tarife der jeweiligen Krankenversicherer unterscheiden sich naturgemäß nicht nur hinsichtlich der erhobenen Prämie, sondern auch im Hinblick auf den Umfang des gebotenen Versicherungsschutzes. Enthält der Tarif, in den der VN wechseln möchte („Zieltarif“) gegenüber demjenigen, in dem der VN ursprünglich versichert war („Herkunftstarif“) Mehrleistungen, ist der Versicherer gem. § 204 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Halbs. 2 VVG in dem Umfang, in dem der künftige Tarif Mehrleistungen enthält, zur Erhebung eines angemessenen, individuellen und risikobezogenen Zuschlags berechtigt.

Abzugrenzen von dem ausdrücklich nach dem auf das individuelle Risiko bezogenen Zuschlag nach § 204 VVG ist der sogenannte *Tarifstrukturzuschlag*, der allein an den Tatbestand der Vornahme eines Tarifwechsels an sich anknüpft. Die Erhebung eines solchen ist nach Auffassung des BVerwG² unzulässig.

II. Mehrleistungen

Bei der Ermittlung, ob Mehrleistungen vorliegen, sind Herkunftst- und Zieltarif vergleichend zu betrachten.

Mehrleistungen i. S. d. § 204 VVG liegen nach dem Gesetzeswortlaut vor, wenn Leistungen im Zieltarif „höher und umfassender“

sind als im bisherigen Tarif. Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn im Zieltarif ein erweiterter Leistungsumfang in den in § 12 Abs. 1 S. 2 Nr. 1–7 der Kalkulationsverordnung (KalV) genannten Leistungsbereichen geboten wird³. Mehrleistungen liegen aber etwa auch dann vor, wenn der im Herkunftstarif vereinbarte Selbstbehalt wegfällt oder sich verringert⁴.

Keine Mehrleistung stellt es nach der Rechtsprechung des BGH allerdings dar, wenn ein im Herkunftstarif vereinbarter absoluter Selbstbehalt wegfällt, dafür aber im Zieltarif ein behandlungsbezogener Selbstbehalt vereinbart wird⁵ (die Auffassung, der Wegfall des absoluten Selbstbehalts sei als Mehrleistung, die Vereinbarung eines behandlungsbezogenen Selbstbehalts als Minderleistung zu betrachten, hat der BGH in dieser Entscheidung als „künstliche Aufspaltung“ bewertet).

„Soweit“ der Zieltarif gegenüber dem Herkunftstarif Mehrleistungen aufweist, darf der Versicherer einen Risikozuschlag erheben. Diesen kann der VN durch Erklärung eines *Mehrleistungsausschlusses* abwenden.

III. Keine Saldierung von Mehr- und Minderleistungen

In der Praxis kommt es vor, dass der durch den Versicherer zulässigerweise nach § 204 VVG erhobene Risikozuschlag so hoch ausfällt, dass das ursprüngliche Ziel des VN, Beiträge einzusparen, nicht erreicht wird, zumal auch der nach § 204 VVG neu zu erhebende Risikozuschlag Gegenstand des Beitragsanpassungsrechts des Versicherers aus § 203 VVG ist (§ 203 Abs. 2 S. 2 VVG; § 12 b Abs. 2 S. 3 VAG).

Aus diesem Grund ist von VN-Seite die Rechtsauffassung vertreten worden, es sei in einem solchen Fall eine „Gesamtbetrachtung“ unter Vornahme einer Saldierung von Mehr- und Minderleistungen vorzunehmen und auf diesem Weg festzustellen, ob für den VN bei dieser wertenden Betrachtung tatsächlich ein vergrößerter Leistungsumfang zur Verfügung steht. Für den Fall, dass die durch Tarifwechsel entstandenen Mehrleistungen durch Minderleistungen nach dieser Betrachtungsweise aufgehoben würden, sei die Erhebung eines Risikozuschlags unzulässig.

Dieser Rechtsauffassung ist das OLG Frankfurt/M. in dem oben abgedruckten Urteil vom 30. 12. 2013⁶ ausdrücklich entgegengetreten und hat eine anderslautende Entscheidung des LG Wiesbaden vom 21. 6. 2013⁷ bestätigt. Zugrunde lag hier ein Sachverhalt, in dem der Zieltarif unstrittig Mehrleistungen enthalten hat. Diese waren für den männlichen VN in Teilen praktisch bedeutungslos; u. a. ist etwa im Zieltarif eine Entbindungspauschale vereinbart gewesen.

Gleichwohl hat das OLG Frankfurt/M. in der genannten Entscheidung auch in diesem Fall festgestellt, dass die Vornahme einer Saldierung von Mehr- und Minderleistungen nicht zulässig ist. Hierbei hat der Senat auch den Umstand berücksichtigt, dass eine solche schon nicht praktikabel wäre, da der tatsächliche „Gebrauchswert“ der versicherten Leistungen nach subjektiven Merkmalen wie Alter und Geschlecht, aber auch der übrigen Lebensumstände des VN stark variieren kann und daher objektiv nicht bestimmbar sein dürfte.

1 BGH VersR 2013, 612.

2 BVerwG VersR 2010, 1345.

3 Vgl. Langheid in Römer/Langheid, VVG 4. Aufl. 2014 § 204 Rn. 20.

4 LG München I VersR 2012, 714.

5 BGH VersR 2012, 1422.

6 OLG Frankfurt/M. VersR 2014, 1317.

7 LG Wiesbaden vom 21. 6. 2013 – 3 O 9/12.

Abgesehen von diesen praktischen Erwägungen stützt sich das OLG Frankfurt/M. in der Entscheidung rechtsdogmatisch auf zwei Ansätze, namentlich den Gesetzeswortlaut des § 204 VVG („soweit“) und das „Sinn-und-Zweck“-Argument. Hinsichtlich Letzterem führt der Senat aus, dass die in dem Zieltarif enthaltenen Minderleistungen im Rahmen des Tarifwechsels schon insoweit Berücksichtigung gefunden haben, dass der VN nach Vornahme des Wechsels eine geringere Prämie zu zahlen hat. Berücksichtigte man die Minderleistungen im Rahmen einer saldierenden Gesamtbetrachtung erneut – nach Auffassung des VN mit dem Ergebnis, dass ein Risikozuschlag nicht zu erheben sei –, würden die Minderleistungen des Zieltarifs zulasten des Versicherers doppelt in Anrechnung gebracht. Dass dies gerade nicht in der Absicht des Gesetzgebers lag, schließt der Senat aus dem Wortlaut des § 204 VVG, der durch die Verwendung der Formulierung „soweit“ klar zum Ausdruck bringe, dass hier eine getrennte Betrachtung von Mehr- und Minderleistungen im Zieltarif erfolgen soll.

Ergänzend hält der Senat im Übrigen fest, dass die oben geschilderte Fallkonstellation – also die Erhebung eines an das Vorliegen individueller Risikofaktoren des VN anknüpfenden Risikozuschlags – von der durch das BVerwG für unzulässig gehaltenen Erhebung eines Tarifstrukturzuschlags grundsätzlich zu unterscheiden ist.

IV. Fazit

Das Urteil des OLG Frankfurt/M. überzeugt sowohl in dogmatischer Hinsicht als auch in Hinblick auf die „gelebte“ Rechtspraxis. Es knüpft ferner sowohl an bereits ergangene instanzgerichtliche Rechtsprechung⁸ als auch die angedeutete Rechtsauffassung des BGH⁹ an. Nimmt ein VN einen Tarifwechsel vor, bleibt ihm somit – sofern das Ziel des Wechsels die Ersparnis von Beiträgen sein sollte – die Möglichkeit, einen Mehrleistungsausschluss zu erklären, um die Erhebung eines Risikozuschlags des Versicherers nach § 204 VVG zu vermeiden.

Der Autor, Oliver Tammer, ist Rechtsanwalt der Sozietät BLD Bach Langheid Dallmayr Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft mbB, Büro Frankfurt/M.

8 LG Wuppertal VersR 2013, 892.

9 BGH VersR 2012, 1422.

Verkehrsofferhilfe

Ein Schmerzensgeldanspruch gegenüber dem Entschädigungsfonds besteht regelmäßig nur bei einer schweren Körperverletzung i. S. v. § 226 StGB

PfIVG § 12; BGB § 253

Eine Schmerzensgeldforderung kann gegenüber dem Entschädigungsfonds nur geltend gemacht werden, wenn wegen einer besonderen schweren der unfallbedingten Verletzungen das Versagen einer Ausgleichszahlung grob unbillig erschiene. Hierzu muss regelmäßig jedenfalls eine schwere Körperverletzung i. S. d. § 226 StGB vorliegen.

(414) LG Gießen, Urteil vom 4. 9. 2013 (5 O 206/13)

Die Parteien stritten um immateriellen Schadensersatz wegen eines Verkehrsunfalls, wobei die Kl. den Bekl. im Wege des § 12 PflVG in Anspruch nahm.

Die Kl. befuhr am 4. 6. 2012 gegen 18.30 Uhr mit dem Fahrzeug eine Bundesstraße von A. kommend in Richtung B. Sie war angeschnallt. Im Bereich des Ortsteils C. durchfuhr die Kl. eine leicht-

te Linkskurve. Aus Gründen, die zwischen den Parteien im Streit standen, verlor die Kl. die Kontrolle über ihr Fahrzeug, das von der Straße abkam und an deren Rand frontal gegen ein Brückengeländer stieß. Die Kl. erlitt dabei Verletzungen, die zwischen den Parteien im Einzelnen ebenfalls streitig waren. Die Kl. wurde notfallmäßig noch am 4. 6. 2012 versorgt.

Das Unfallgeschehen wurde von der Polizeistation D. aufgenommen, das nachfolgende Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft E. gegen Unbekannt späterhin eingestellt, da der Fahrer eines zweiten an dem Unfall beteiligten Kfz nicht festgestellt werden konnte; eine zeugenschaftlich vernommene Autofahrerin, die ein Stück hinter der Kl. gefahren war, hatte lediglich angegeben, ihr sei kurz vor Erreichen der Unfallstelle ein dunkler Pkw entgegengekommen.

Die Kl. habe durch den Unfall multiple Prellungen an Brustbein, Mittelfuß, Unterschenkel und Unterarm rechts mit erheblichem Druckschmerz an Brustbein und Mittelfuß davongetragen. Zudem habe sie eine klopf- und druckschmerzhaft Muskelblockierung im Bereich der unteren und mittleren Lendenwirbelsäule erlitten. Folge sei ein anhaltendes Schmerzsyndrom gewesen; die Schmerzen strahlten beidseits der Lendenwirbelsäule über die Flanke bis in beide Oberschenkel aus. Trotz konservativer Behandlung und medikamentöser Schmerztherapie habe die Kl. bei längerem Sitzen und Stehen unter erheblichen Schmerzen gelitten, das Führen eines Pkw sei ihr nicht möglich gewesen. Durch den Unfall sei auch eine vorhandene degenerative Lendenwirbelerkrankung aktiviert worden. Die erheblichen Schmerzen hätten sich bei der Kl. erst geraume Zeit nach dem Unfall voll herausgebildet.

Die Kl. sei vom 4. bis 11. 6. sowie vom 26. 6. bis zum 4. 10. 2012 unfallbedingt arbeitsunfähig krank gewesen. Auch bei Ende der Arbeitsunfähigkeit hätten noch Restbeschwerden im Bereich der rechten Gesäßseite bestanden. Bis heute persistierten extreme Schmerzen im rechtsseitigen Kreuzbein-Darmbein-Gelenk, die therapieresistent seien und auf die Behandlung daher nicht angesprochen hätten.

Die Kl. unterliege wegen ihrer starken Schmerzen einer Dauermedikation mit Ibuprofen, das mittelfristig die Magenschleimhaut beschädigen könne. Längeres Sitzen oder Stehen führten zu einer Intensivierung der Schmerzen; bisweilen sei es der Kl. unmöglich, ohne fremde Hilfe aufzustehen. Aufgrund ihrer Tätigkeit im Büro und im Außendienst müsse sie jedoch häufig für längere Zeit Platz nehmen, weshalb sie darauf angewiesen sei, dass ihr Gelegenheit zum Umhergehen gegeben werde.

Die Klage hatte keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

Ein Anspruch gegen den Bekl. käme nur nach § 12 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 2 S. 1 PflVG in Betracht; die tatbestandlichen Voraussetzungen dieser Vorschriften sind jedoch nicht erfüllt.

Der Bekl. ist Entschädigungsfonds für Schäden aus Kfz-Unfällen nach § 12 PflVG. Dies folgt aus § 1 der Verordnung über den Entschädigungsfonds für Schäden aus Kraftfahrzeugunfällen vom 14. 12. 1965.

Eine Entschädigungspflicht des Bekl. greift hiernach u. a. dann ein, wenn eine Person bei dem Betrieb eines Kfz geschädigt worden ist, der Führer des schädigenden Fahrzeugs sich aber von dem Unfallort unerlaubt entfernt hat und nicht zu ermitteln ist (§ 12 Abs. 1 Nr. 1 PflVG). Ob eine solche Konstellation vorliegt, bedarf nicht der Aufklärung. Denn selbst wenn es sich so verhielte, wären jedenfalls die weiteren Anspruchsvoraussetzungen des § 12 Abs. 2 PflVG nicht gegeben.