



Oberlandesgericht Dresden

Zivilsenat

Aktenzeichen **3 U 79/23**

Landgericht Dresden, Az. 8 O 1530/21

Verkündet am:

Urkundsbeamter/in der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES

ENDURTEIL

In dem Rechtsstreit

A.,

...

- Klägerin, Berufungsbeklagte u. Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte ...

gegen

B.,

...

- Beklagter, Berufungskläger u. Berufungsbeklagter -

Prozessbevollmächtigte:

... **Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft mbB,**

...

wegen Schadensersatz

hat der 3. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Dresden durch

Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht H.,
Richterin am Oberlandesgericht K. und
Richterin am Oberlandesgericht S.

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 19.09.2025 am 11.12.2025

für Recht erkannt:

1. Die Berufung der Klägerin und die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Landgerichts Dresden vom 21.12.2022, Az. 8 O 1530/21, werden zurückgewiesen.
2. Von den Kosten des Rechtsstreits in beiden Instanzen einschließlich der Kosten der Nichtzulassungsbeschwerde haben die Klägerin 25 % und der Beklagte 75 % zu tragen.
3. Dieses Urteil und das landgerichtliche Urteil sind vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin darf die Vollstreckung des Beklagten und der Beklagte die Vollstreckung der Klägerin gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die jeweilige Gegenseite vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.
4. Die Revision wird nicht zugelassen.

Beschluss:

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 500.000 € festgesetzt.

Gründe:

A.

Die Klägerin nimmt den Beklagten auf Schadensersatz wegen einer als fehlerhaft erachteten Beratung über den Abschluss einer Risikolebensversicherung in Höhe von 500.000 € sowie auf Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten, jeweils nebst Zinsen, in Anspruch.

Sie und ihr später verstorbener Ehemann schlossen mit dem Beklagten im Jahr 2017 einen schriftlichen Maklervertrag über Versicherungsleistungen. Der Beklagte vermittelte und verwaltete in der Folgezeit mehrere Versicherungsverträge der Eheleute. Im Mai 2020 versandte der Beklagte einen als „Jahrescheck 2020“ betitelten Erfassungsbogen an die Eheleute, in welchem diese ihre etwaigen weiteren Beratungswünsche angeben konnten. Die Eheleute machten hiervon Gebrauch und gaben dabei an, Beratungsbedarf bestehe unter anderem im Bereich der „Hinterbliebenen/Familien-Absicherung“. Es kam am 16.07.2020 zu einem persönlichen Beratungsgespräch in den Wohnräumen der Eheleute. In diesem Zusammenhang erneuerten die Parteien zunächst den bestehenden Maklervertrag, festgelegt wurde dabei, dass sich der Maklervertrag auch auf die Sparten „Leben/ Rente/ BU/ Pflege“ beziehe. Der Ehemann der Klägerin war zum damaligen Zeitpunkt als Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin auf einer Covidstation tätig und seit mehreren Jahren Hauptverdiener in der Ehe, während sich die Klägerin vorwiegend der Erziehung der beiden 2017 und 2018 geborenen Kinder widmete. Für seine Tätigkeit als Facharzt erhielt der Ehemann in den letzten Jahren ein Jahresbruttogehalt in Höhe von rund 75.000 €. Damals bestand eine offene Darlehensverbindlichkeit in Höhe von ungefähr 20.000 € aus dem Erwerb eines Kraftfahrzeugs. Inhalt des Beratungsgesprächs mit dem Beklagten war auch der Abschluss einer Risikolebensversicherung für den Fall des Todes des Hauptverdieners. Die Einzelheiten des nicht dokumentierten Beratungsgesprächs sind zwischen den Parteien zum Teil streitig. Am 05.12.2020 verstarb der Ehemann der Klägerin im Alter von 39 Jahren unvermittelt an einem durch Streptokokken induzierten Toxic-Schock-Syndrom.

Der Ehemann der Klägerin verfügte über zwei „Rürup“-Renten bei der C. Lebensversicherung a.G., die grundsätzlich auch eine Hinterbliebenenrente für den Todesfall vorsahen. Aufgrund der relativ kurzen Vertragslaufzeit war aber jeweils kein ausreichendes Guthaben vorhanden, weshalb nach dem Tod des Ehemannes der Klägerin die Vertragsguthaben zzgl. Überschussbeteiligungen in Höhe von 10.914,03 € und 8.441,87 € zur Auszahlung kam. Die Klägerin erhält eine Witwenrente und die Kinder erhalten eine Halbwaisenrente des gesetzlichen Versorgungswerkes. Die Witwenrente betrug zunächst mtl. 1.743,59 € und hat sich ab dem 01.06.2021 auf 1.599,62 € reduziert. Die Halbwaisenrente der beiden Töchter betrug zunächst mtl. je 544,87 € und reduzierte sich jeweils zum 01.06.2021 auf mtl. 533,21 €.

Das Landgericht hat den Beklagten zur Zahlung eines Betrages von 375.000 € nebst vorgerichtlicher Anwaltskosten und Zinsen verurteilt und die Klage im übrigen abgewiesen. Gegen das landgerichtliche Urteil haben beide Parteien Berufung eingelegt. Der Senat hat mit

Urteil vom 26.04.2024 die Berufung der Klägerin zurückgewiesen und auf die Berufung des Beklagten die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Auf die hiergegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin hat der Bundesgerichtshof mit Beschluss vom 19.12.2024, Az. I ZR 70/24, das Urteil des Senats vom 26.04.2024 aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen, da der Senat die Parteien nicht erneut angehört, sondern seine Entscheidung auf die Verwertung der Niederschrift der persönlichen Anhörung der Parteien in erster Instanz gestützt hat, ohne sich einen persönlichen Eindruck bei ihrer Vernehmung oder Anhörung verschafft zu haben.

Der Senat hat nun beide Parteien in der mündlichen Verhandlung vom 19.09.2025 angehört. Bezüglich des Inhaltes wird auf das Protokoll (Bl. 209 ff. d.A. OLG) verwiesen.

Die Klägerin beantragt, das angefochtene Urteil des Landgerichts Dresden, Az. 8 O 1530/21, teilweise abzuändern und

1. den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin 500.000 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 11.05.2021 zu zahlen sowie
2. den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin außergerichtliche Rechtsanwaltskosten von € 8.446,62 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 11.05.2021 zu zahlen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Mit seiner eigenen Berufung beantragt der Beklagte,

das Endurteil des Landgerichts Dresden vom 21.12.2022, Az. 8 O 1530/21 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung des Beklagten zurückzuweisen.

Im Übrigen wird auf die gegenseitig gewechselten Schriftsätze, das Urteil des Landgerichts Dresden vom 21.12.2022 (Bl. 103 ff. d.A. LG), das Urteil des Senats vom 23.04.2024 (Bl. 148 ff. d.A. OLG), den Beschluss des Bundesgerichtshofs vom 19.12.2024 (Bl. 60 ff. d.A. BGH) und die Protokolle des Senats (Bl. 189 ff. und 209 ff. d.A.) Bezug genommen.

B.

I.

Die zulässige Berufung des Beklagten ist unbegründet.

Die Klägerin hat gegen den Beklagten gem. § 63 VVG Anspruch auf Zahlung von Schadensersatz in Höhe von 375.000 € und gem. §§ 280, 249 BGB auf Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten, jeweils nebst Zinsen. Dem Beklagten ist eine haftungsbegründende Pflichtverletzung nach § 61 VVG anzulasten. Die Klägerin kann den ihr durch die Pflichtwidrigkeit entstandenen Schaden unmittelbar aus den Versicherungsmaklerverträgen vom 13.02.2017 und 16.07.2020 bzw. nach den Grundsätzen des Vertrags mit Schutzwirkung zugunsten Dritter gegen den Beklagten geltend machen. Ebenso steht ihr der Schadensersatzanspruch aufgrund der durch Erbschein nachgewiesenen Gesamtrechtsnachfolge nach ihrem Ehemann gem. § 1922 BGB zu.

1.

Die Voraussetzungen des § 63 VVG liegen vor. Zutreffend hat das Landgericht eine schuldhafte Pflichtverletzung des Beklagten nach § 61 VVG aus den zwischen dem verstorbenen Ehemann der Klägerin, der Klägerin und dem Beklagten am 13.02.2017 sowie am 16.07.2020 abgeschlossenen Versicherungsmaklerverträgen angenommen.

a)

Der Beklagte ist als Versicherungsmakler Versicherungsmittler i.S.d. § 59 Abs. 1 S. 1 VVG. Als solchem obliegt ihm gem. § 61 Abs. 1 S. 1 VVG eine Pflicht zur bedarfsbezogenen Beratung und Vermittlung eines passenden Versicherungsschutzes.

aa)

Diese Beratungspflicht ergibt sich unmittelbar aus dem Maklervertrag und stellt sich als Hauptleistungspflicht des Maklers dar (Prölls/Martin, VVG, 32. Aufl., 2024, § 61, Rn. 8) und ist weitreichend. Der Versicherungsmakler hat als Vertrauter und Berater des Versicherungsnehmers dessen individuell angemessenen Versicherungsschutz zu besorgen und muss dazu „von sich aus“ das zu versichernde Risiko ermitteln (BGH, Urteil vom 10.03.2016, Az.: I ZR 147/14, juris, Rn. 18; Prölls/Martin, a.a.O. m.w.N.). Der Kunde schaltet einen Versicherungsmakler u.a. deswegen ein, weil er sich auf seine eigene Risikobeurteilung nicht verlassen möchte. Der Versicherungsmakler muss deshalb aufgrund seiner

Expertenstellung die Risikosituation gründlich untersuchen und am Ende des Ermittlungsprozesses ein adäquates Deckungskonzept vorschlagen (Prölls/Martin a.a.O.; OLG Hamm, Urteil vom 30.04.2012, Az. 18 U 141/06, NJW-RR 2013, 38, 40). Ein Versicherungsmakler erfüllt seine Aufklärungs- und Beratungspflichten mithin nicht allein dadurch, dass er ohne Prüfung und Erörterung im konkreten Fall den Versicherungsnehmer auf Lücken einer bestehenden Versicherung sowie die dadurch hervorgerufenen wirtschaftlichen Risiken hinweist und einen Versicherungsschutz gegen alle Risiken empfiehlt. Vielmehr besteht eine pflichtgemäße Beratung in einem am konkreten Bedarf des Versicherungsnehmers orientierten Hinweis auf eine sach- und interessengerechte Versicherung und in einer Information über die dafür aufzuwendenden Kosten (BGH, Urteil vom 10.03.2016, Az. I ZR 147/14, juris, Rn. 27). Neben den ausdrücklich geäußerten Wünschen sind dabei auch solche zu berücksichtigen, die sich unschwer aus den Umständen erkennen lassen (BeckOK VVG, Marlow/Spuhl, 29. Edition, Stand: 20.10.2025, § 61 VVG, Rn. 30). Ein Schwerpunkt der Maklerberatung liegt dabei auf einem Produktvergleich. Der Makler muss das für den Kunden passendste und damit dasjenige Angebot ermitteln, das seinen Interessen am ehesten entspricht und er hat am Ende der Beratung seine Empfehlung zu begründen (Prölls/Martin, a.a.O. Rn. 23 und 29). Der Umfang der Beratungspflicht ist dabei abhängig vom Beratungsbedarf des Versicherungsnehmers. Aufklärung und Beratung umfassen vor allem die Fragen, welche Risiken der Versicherungsnehmer absichern sollte, wie die effektivste Deckung erreicht werden kann, bei welchem Risikoträger die Absicherung vorgenommen werden kann und zu welcher Prämienhöhe welche Risikoabdeckung erhältlich ist (BGH, a.a.O., Rn. 25).

Auch die Absicherung des Todesfallrisikos im Privatkundengeschäft ist in der Regel keine objektive Frage, sondern eine subjektive Frage der Vorstellungen des Versicherungsnehmers. Ob und inwieweit der Abschluss einer Risikolebensversicherung zweckmäßig oder erforderlich ist, hängt normalerweise allein davon ab, welche Vorstellungen ein Versicherungsnehmer vom Risiko seines Todes hat und inwieweit er persönlich Prioritäten für eine bestimmte Vorsorge für nahe Angehörige setzen möchte (OLG Karlsruhe, Beschluss vom 15.02.2006, Az. 15 W 59/05, juris, Rn. 20).

Ist der Versicherungsnehmer allerdings noch nicht oder nicht ausreichend beraten worden, darf der Versicherungsmakler keine sachwidrigen Weisungen akzeptieren und hat zunächst dafür zu sorgen, dass der Versicherungsnehmer eine für eine sach- und interessengerechte Entscheidung geeignete Entscheidungsgrundlage erhält (BGH, a.a.O. Rn. 34).

bb)

Nach § 61 Abs. 1 S. 2 VVG ist der Versicherungsmakler zudem verpflichtet, die Bedarfserhebung, Produktberatung und Empfehlung zu dokumentieren. Die Nichtbeachtung der Dokumentationspflicht durch den Versicherungsvermittler nach §§ 61 I 2, 62 VVG kann Beweiserleichterungen zu Gunsten des Versicherungsnehmers bis hin zu einer Beweislastumkehr nach sich ziehen (BGH, Urteil vom 25.9.2014, Az. III ZR 440/13, juris, Rn. 34, m.w.N.). Die Funktion der vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Dokumentationspflicht liegt vornehmlich darin, dass der Versicherungsnehmer mit einer Beratungsdokumentation die wesentlichen Inhalte der Beratung vor Augen geführt und an die Hand bekommt; hierdurch wird er in die Lage versetzt, seine Entscheidung näher zu überprüfen und den ihm sonst kaum möglichen Nachweis über den Inhalt der Beratung zu führen. Wird ihm diese Nachweismöglichkeit durch das Fehlen einer Dokumentation abgeschnitten, so hat dies zu seinen Gunsten Auswirkungen auf die Verteilung der Beweislast. Ist ein erforderlicher Hinweis von wesentlicher Bedeutung – wie er auch hier in Rede steht – nicht, auch nicht im Ansatz, dokumentiert worden, so muss grundsätzlich der Versicherungsvermittler beweisen, dass dieser Hinweis erteilt worden ist. Gelingt ihm dieser Beweis nicht, so ist zu Gunsten des Versicherungsnehmers davon auszugehen, dass der betreffende Hinweis nicht erteilt worden ist, der Versicherungsvermittler mithin pflichtwidrig gehandelt hat (insg. BGH, Urteil vom 13.11.2014, Az. III ZR 544/13, juris, Rn. 18).

cc)

Unabhängig davon, ob der Versicherungsmakler seine Dokumentationspflicht erfüllt hat oder nicht, ist der Versicherungsnehmer für das Vorliegen einer Pflichtverletzung nach allgemeinen Grundsätzen darlegungs- und beweispflichtig (Prölss/Martin, a.a.O., § 63 VVG, Rn. 12).

Der Versicherungsmakler hat im Rahmen der sekundären Darlegungslast die behauptete Fehlberatung substantiiert zu bestreiten und zunächst darzulegen, in welcher Weise er im Einzelnen seinen Beratungs- und Dokumentationspflichten nachgekommen ist (BGH, Urteil vom 10.03.2016, a.a.O., Rn. 24). Dem Versicherungsnehmer obliegt dann wiederum der Nachweis, dass dies nicht zutrifft (Prölss/Martin, a.a.O.). Der Makler kann sich seiner Darlegungslast durch Aushändigung der Beratungsdokumentation entledigen. Eine fehlende Dokumentation kann wie ausgeführt Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr nach sich ziehen. Insbesondere besteht dann die Vermutung, dass der Vermittler eine nicht dokumentierte Bedarfsermittlung oder Beratung nicht vorgenommen hat und der Versicherungsmakler muss beweisen, dass er den Hinweis (mündlich) erteilt hat (BGH, Urteil

vom 13.11.2014, Az. III ZR 544/3, juris, Rn. 18; OLG Dresden, Urteil vom 29.01.2019, Az. 4 U 942/17, Rn. 19). Gelingt ihm dieser Beweis nicht, so ist zugunsten des Versicherungsnehmers davon auszugehen, dass der betreffende Hinweis nicht erteilt worden ist, der Versicherungsvermittler mithin pflichtwidrig gehandelt hat (BGH a.a.O.).

b)

Gemessen an diesen Grundsätzen ist vorliegend von einer Pflichtverletzung des Beklagten auszugehen.

Die Pflichtverletzung des Beklagten ist dabei unabhängig davon anzunehmen, ob – wie durch den Senat noch in seinem Urteil vom 23.04.2024 verneint – das unstreitig fehlende Zuraten zum Abschluss einer Risikolebensversicherung durch den Beklagten eine Pflichtverletzung darstellt. Im Ergebnis der nunmehr durchgeführten Anhörung der Parteien steht zur Überzeugung des Senats fest (§ 286 ZPO), dass der Beklagte den konkreten Bedarf der Eheleute nicht ausreichend ermittelt und keine fundierte Beratung im oben genannten Sinne in Gestalt einer ausreichenden Information über eine an diesem Bedarf ausgerichtete sach- und interessengerechte Versicherung und die hierfür aufzuwendenden Kosten durchgeführt hat, die der Klägerin und ihrem Ehemann eine fundierte Entscheidung ermöglicht hätten.

aa)

Maßgebend für den Umfang der Beratungspflicht ist wie dargestellt die konkrete Situation der Versicherungsnehmer, in der der Versicherungsmakler den individuellen Versicherungsbedarf zu ermitteln hat. Unstreitig haben die Eheleute vorliegend in dem vom Beklagten im Mai 2020 versandten Erfassungsbogen (Anlage KJR 3) Beratungsbedarf u.a. in den Bereichen „Planung der Altersversorgung“, „Hinterbliebenen/Familien-Absicherung“, „Lebens- und Rentenversicherungen“ und „Unfallversicherung“ angegeben. Auch in dem beim persönlichen Beratungsgespräch am 16.07.2020 erneuerten Maklervertrag wurde unstreitig festgelegt, dass er sich u.a. auf die Sparten „Leben/ Rente/ BU / Pflege“ bezieht. Ebenso unstreitig war der Abschluss einer Risikolebensversicherung für den Fall des Todes des Ehemannes der Klägerin als Hauptverdiener am 16.07.2020 Gesprächsinhalt.

Die Eheleute hatten damit – bereits auf der Grundlage des unstreitigen Sachverhaltes – ein erkennbares Interesse daran, dass die bestehende Altersvorsorge und Absicherung des Todesfallrisikos untersucht und ggf. Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation aufgezeigt werden. Aus dem geäußerten Umfang zum Beratungsbedarf war für den Beklagten ein umfassendes Beratungsbedürfnis seiner langjährigen Kunden bezüglich ihrer Altersvorsorge

und hinsichtlich einer Absicherung der Ehefrau im Todesfall des alleinverdienenden Ehemannes auch im Gesamtzusammenhang mit bestehenden Versicherungen bekannt. Hierbei ist nicht von Relevanz, dass der als Anlage KJR 3 vorgelegte Bedarfserfassungsbogen allein von der Klägerin und nicht auch von ihrem Ehemann unterschrieben worden ist, da die Klägerin als Vertragspartnerin des Maklervertrages den Beratungsbedarf für beide Eheleute benennen konnte.

Aus den persönlichen Anhörungen der Parteien ergibt sich nichts anderes. Im Gegenteil: Übereinstimmend berichten sie, dass die Absicherung des Todesfallrisikos durch eine Risikolebensversicherung auf Wunsch der Eheleute Thema des Beratungsgesprächs am 16.07.2020 war. Die Klägerin schildert anschaulich und nachvollziehbar die Hintergründe zu diesem Beratungsbedarf. So sei es den Eheleuten in der Beratung im Jahr 2017 – zwei Monate vor der Geburt der ersten Tochter – hinsichtlich der Familienabsicherung vor allem um Versicherungen zu einer etwaigen Berufsunfähigkeit gegangen. Durch die Geburt der beiden Töchter, die Elternzeit der Klägerin und die Tätigkeit des Ehemannes auf einer reinen Covidstation habe sich die Familiensituation im Mai 2020, als der Beklagte ihnen den Bedarfserfassungsbogen zugesandt hatte, anders dargestellt, so dass die Eheleute zu diesem Zeitpunkt Beratungsbedarf zu einer Familien- und Hinterbliebenenversicherung gehabt und dies dementsprechend nicht nur auf dem Fragebogen angegeben, sondern auch nochmals explizit in dem Beratungsgespräch geäußert hätten. Auch der Beklagte selbst bestätigt, dass die Absicherung der Familie früher nicht von Bedeutung, aber bei dem Gespräch im Sommer 2020 Thema war und er deshalb den Unterschied zwischen einer Rentenversicherung und einer Risikolebensversicherung erläutert habe. Dem Beklagten war als langjährigen Berater und Bekannter des Ehemannes seit Studienzeiten auch die persönliche Situation der Familie bekannt und er gibt selbst an, dass auch über die Belastung des Ehemannes durch seine berufliche Situation gesprochen wurde.

Zusätzlich zu dem unstreitig ausdrücklich und ebenso unstreitig als evident geäußerten Beratungsbedarf zur grundsätzlichen Absicherung des Todesfallrisikos war vor dem hinzutretenden seinerzeitigen Hintergrund der Corona-Pandemie und der in diesem Kontext jedenfalls sehr gut nachvollziehbar als zumindest von der Klägerin risikoreich empfundenen Tätigkeit ihres Ehemannes auf einer Covidstation ein solcher auch aus den Umständen erkennbar und objektiv gerechtfertigt, selbst wenn der Ehemann - wie durch den Beklagten ebenso nachvollziehbar dargestellt - aus seiner eigenen subjektiven Einschätzung heraus kein konkretes Todesfallrisiko gesehen hat. Denn schon nach den oben dargestellten Grundsätzen war der Beklagte erkennbar verpflichtet, die konkrete Risikosituation der Eheleute gerade auch

im Hinblick auf ein vorzeitiges Ableben des Ehemannes als seinerzeit Alleinverdiener zu ermitteln und die verschiedenen Möglichkeiten zur Absicherung eben dieses Risikos zunächst einmal aufzuzeigen. Der Beklagte hätte konkret eine sach- und interessengerechte Versicherungsmöglichkeit zu einer effektiven Abdeckung des Todesfallrisikos darstellen und sodann erklären müssen, zu welcher Prämienhöhe welche Risikoabdeckung erhältlich ist und dies in Relation zu der tatsächlichen Absicherung setzen müssen (vgl. BGH, Urteil vom 10.03.2016, a.a.O., Rn. 25). Dabei hätte er auch einen Vergleich mit der handgreiflich unzulänglichen Todesfallabsicherung durch die vorhandenen Rentenversicherungen anstellen müssen. Nur mit einer derart fundierten Entscheidungsgrundlage wären die Eheleute in die Lage versetzt worden, eine sach- und interessengerechte Entscheidung zu treffen (vgl. BGH, a.a.O. Rn. 34).

bb)

Diesen umfassenden Beratungspflichten ist der Beklagte nicht nachgekommen. Nach Anhörung der Klägerin steht zur Überzeugung des Senats gemessen am Maßstab des § 286 ZPO fest, dass der Beklagte keine fundierte Beratung im oben genannten Sinne durchgeführt hat. Aber auch aus dem Berufungsvortrag des Beklagten und nach seiner Anhörung ergibt sich keine ausreichende Bedarfsermittlung, Aufklärung und Beratung der Eheleute durch den Beklagten.

(1)

Die für das Vorliegen der Pflichtverletzung grundsätzlich darlegungs- und beweisbelastete Klägerin hat in ihrer Anhörung vor dem Senat geschildert, dass die Eheleute sich explizit im Gespräch am 16.07.2020 nach einem hinreichenden Hinterbliebenenschutz erkundigt hätten und der Beklagte die Frage, ob die Familie zum jetzigen Zeitpunkt mit dem Vater als Alleinverdiener ausreichend abgesichert sei, bejaht habe. Der Beklagte habe angegeben, dass der Todesfall des Ehemannes über die Rentenversicherung und die Unfallversicherung hinreichend abgesichert sei, allerdings ohne konkrete Zahlen zu nennen. Die Eheleute hätten selbst nicht einschätzen können, ob sie über- oder unterversichert gewesen seien. Auf die konkrete Frage der Klägerin nach einer Risikolebensversicherung habe der Beklagte einen Abschluss als nicht notwendig abgetan und nicht empfohlen, da dies erst bei Erwerb einer Immobilie opportun wäre. Die Eheleute hätten der Expertise des Beklagten vertraut.

Diese plastische Schilderung des Geschehens durch die Klägerin ist für den Senat schlüssig und glaubhaft. Es ist gut nachvollziehbar, dass Eheleute in der als von ihnen bedrohlich

empfundenen Lage im Sommer 2020 aufgrund der Coronapandemie Beratungsbedarf für die Möglichkeiten einer Absicherung des Todesfallrisikos hinsichtlich des Alleinverdieners haben, zumal die Bedrohung aufgrund der Tätigkeit des Ehemannes als Arzt auf einer Covidstation hier noch gegenwärtiger war. Ebenso glaubhaft ist die Angabe, dass die Eheleute die tatsächliche Absicherung im Todesfall nicht haben einschätzen können und der Aussage des Beklagten, dass eine Risikolebensversicherung derzeit nicht notwendig sei, dementsprechend vertraut hätten. Die Klägerin hat ein umfassendes und schlüssiges Bild von der Besprechung mit dem Beklagten und ihrem Verlauf abgegeben. Es erscheint dem Senat auch einleuchtend, dass nach der Verneinung einer Notwendigkeit zur Todesfallabsicherung in der derzeitigen Situation der Familie allein gestützt auf das fehlende Momentum eines künftigen Erwerbs einer Immobilie durch den Beklagten konkrete Vorstellungen der Eheleute und Möglichkeiten zu einer Absicherung gar nicht mehr besprochen wurden.

Die Klägerin hat eine Pflichtverletzung damit hinreichend dargetan und diese in ihrer Anhörung überzeugend bestätigt. Unstreitig haben sich die Eheleute in dem Gespräch am 16.07.2020 ausdrücklich nach einer Absicherung des Todesfallrisikos erkundigt und nach den glaubhaften Angaben der Klägerin hat der Beklagte den Eheleuten keine fundierte Entscheidungsgrundlage durch Darstellung konkreter Möglichkeiten zu einer effektiven Abdeckung dieses Risikos an die Hand gegeben, sondern den Abschluss einer Risikolebensversicherung pauschal als nicht notwendig dargestellt und auch nicht empfohlen. Seinen umfassenden Beratungspflichten aus § 61 Abs. 1 S. 1 VVG wird der Beklagte danach nicht gerecht, wenn er unter dem Hinweis auf die vorhandenen privaten Rentenversicherungen die Notwendigkeit einer zusätzlichen Versicherung ablehnt, ohne konkrete Zahlen (Prämien, Versicherungssummen) hierzu zu nennen.

(2)

Dem Beklagten gelingt es bereits nicht, im Rahmen der ihm nach den oben genannten Grundsätzen obliegenden sekundären Darlegungslast darzutun, in welcher Weise er im Einzelnen seinen Beratungs- und Dokumentationspflichten nachgekommen sein will. Er gibt in seiner Anhörung an, dass er auf den Beratungswunsch der Eheleute zunächst erklärt habe, dass die vorhandene Rentenversicherung keine Absicherung in Form einer Lebensversicherung darstelle und er sodann die verschiedenen Arten einer Risikolebensversicherung abstrakt beschrieben habe. Er habe weiter darauf hingewiesen, dass die bestehenden Rentenversicherungen nicht ausreichend seien, was den Eheleuten auch bewusst gewesen sei. Für den Ehemann sei der Abschluss einer

Risikolebensversicherung kein Thema gewesen. Diese Absicherung habe man deshalb auf den späteren (geplanten) Zeitpunkt eines Immobilienerwerbs verschoben. Der Beklagte bestätigt, dass über die Höhe einer möglichen Versicherung nicht gesprochen worden sei und die Eheleute A. ihm ihre diesbezüglichen Vorstellungen gar nicht mitgeteilt hätten. Ebenso wenig habe man über einzelne Tarife und Beiträge gesprochen.

Unabhängig davon, ob der Beklagte tatsächlich in dem Gespräch am 16.07.2020 – wie durch ihn erstmals in seiner zweitinstanzlichen Anhörung vor dem Senat angegeben – auf die jährlichen Hochrechnungen hingewiesen hat, in denen die voraussichtlichen Leistungen aus den bestehenden Rentenversicherungen aufgeführt seien, folgt aus seinen Ausführungen keine ausreichende Erfüllung der ihm obliegenden Beratungspflicht, da auch er nicht behauptet, einen konkreten Vergleich mit Prämien und Auszahlungen durch eine Risikolebensversicherung angestellt zu haben. Die – durch den Beklagten dargestellte – ablehnende Haltung des Ehemannes zum Abschluss einer Risikolebensversicherung durfte der Beklagte nach der oben dargestellten Rechtsprechung des BGH mangels ausreichender Beratung nicht akzeptieren, da der Ehemann für eine sach- und interessengerechte Entscheidung durch seinen Versicherungsmakler nicht ausreichend vorbereitet wurde (vgl. BGH, Urteil vom 10.03.2016, a.a.O. Rn. 34).

Darüberhinaus ist die erstmals in zweiter Instanz aufgestellte und durch die Klägerin bestrittene Behauptung des Beklagten, dass er im Gespräch auf die Hochrechnung hinsichtlich der zu erwartenden Leistungen aus der Rentenversicherung verwiesen habe, nicht glaubhaft. Bei seiner Anhörung vor dem Landgericht hat der Beklagte noch angegeben, über eine Höhe der aus der Rentenversicherung zu erwartenden Zahlungen nicht gesprochen zu haben. Eine plausible Erklärung für diesen Widerspruch hat der Beklagte auf Nachfrage nicht nennen können.

(3)

Der Beklagte kann sich seiner Darlegungslast auch nicht durch eine Beratungsdokumentation entledigen, da er unstreitig eine solche nicht erstellt hat. Die fehlende Dokumentation kann wie ausgeführt Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr nach sich ziehen. Aufgrund der Verletzung der Dokumentationspflicht aus § 61 Abs. 1 S. 2 VVG besteht die Vermutung, dass der Beklagte eine nicht dokumentierte Bedarfsermittlung oder Beratung nicht vorgenommen hat und hierauf fußend keine zureichende Beratung erfolgt ist (vgl. BGH, Urteil vom 13.11.2014, Az. III ZR 544/3, juris, Rn. 18). Der Beklagte muss beweisen, dass er fundierte Hinweise (mündlich) erteilt hat, was er wie ausgeführt bereits nicht behauptet, so

dass zugunsten der Klägerin davon auszugehen ist, dass die notwendige Beratung mit Angabe von Beiträgen für sowie Prämien und Auszahlungen durch eine Risikolebensversicherung unter Vergleich mit der vorhandenen Absicherung nicht erfolgt ist und der Beklagte pflichtwidrig gehandelt hat.

c)

Der Beklagte hat die Verletzung seiner Pflicht aus § 61 Abs. 1 VVG zu vertreten. Durch den Wortlaut des § 63 S. 2 VVG wird klargestellt, dass eine Vermutung für das Verschulden des Versicherungsmaklers spricht (Pröller/Martin, a.a.O., Rn. 13). Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor und sind durch den Beklagten nicht dargetan, dass er die Beratungspflichtverletzung nicht erkennen konnte.

d)

Die fehlerhafte Beratung des Beklagten über den Abschluss einer Risikolebensversicherung stellt auch gegenüber der Klägerin eine Pflichtverletzung dar, unabhängig davon, dass sie sich auf den Abschluss einer Risikolebensversicherung durch den Ehemann der Klägerin bezog.

Die Klägerin war selbst Vertragspartnerin des als „Familie A.“ gemeinsam unterzeichneten Maklervertrags vom 16.07.2020. Ausweislich der Anlage zum Vertrag (Anlage KJR 4) hatte dieser ausdrücklich auch die Vermittlung und Beratung in der Sparte „Leben/Rente/BU“ zum Inhalt. Damit bezog sich die Beratung zur Abdeckung eines Todesfallrisikos des Ehemannes gerade auf die Klägerin als potentielle Leistungsempfängerin. Ebenso war die Klägerin Vertragspartnerin des ausweislich der Anlage KJR 2 am 13.02.2017 zwischen den Eheleuten und dem Beklagten abgeschlossenen Versicherungsmaklervertrags. Auf der Basis dieses Vertrages versandte der Beklagte im Mai 2020 unstreitig an die Eheleute einen Erfassungsbogen „Jahrescheck 2020“, in dem sie ihre etwaigen Beratungswünsche angeben konnten. Die Eheleute gaben hierbei unter anderem Beratungsbedarf zu dem Thema „Hinterbliebenen/Familien-Absicherung“ an, so dass die Klägerin und ihre Absicherung explizit Gegenstand der Beratung sein sollte und der Beklagte bei der Erfüllung seiner Beratungspflichten erkennbar ebenso der Klägerin gegenüber verantwortlich war. Darüber hinaus war die Klägerin vorliegend in den Schutzbereich der gegenüber dem Ehemann der Klägerin bestehenden vertraglichen Pflichten des Beklagten miteinbezogen. Damit steht ihr in jedem Fall ein eigener Anspruch auf Ersatz des durch die fehlerhafte Beratung entstandenen Schadens zu (vergleichbar BGH, Urteil vom 7.12.2017, Az. IX ZR 25/17, juris, Rn. 24 und 25 m.w.N.).

Aber auch der in der Person des Ehemannes der Klägerin entstandene schwebend unwirksame vertragliche Schadensersatzanspruch aus dem Versicherungsmaklervertrag wegen fehlerhafter Beratung über den Abschluss einer Risikolebensversicherung steht der Klägerin aufgrund der durch Erbschein nachgewiesenen Gesamtrechtsnachfolge (Anlage KJR 31) nach ihrem Ehemann gem. § 1922 BGB zu. In diesem Fall wäre der Anspruch auf die Klägerin mit dem Todesfall übergegangen und durch den mit dem Tod eintretenden Schadensfall in Gestalt der fehlenden Absicherung der Klägerin durch eine Risikolebensversicherung zu einem durchsetzbaren Schadensersatzanspruch erstarkt.

2.

Durch die pflichtwidrig unterlassene Beratung des Beklagten über die Möglichkeiten des Abschlusses einer Risikolebensversicherung ist der Klägerin ursächlich ein Schaden entstanden.

Hinsichtlich des Kausalzusammenhangs ist von der Vermutung beratungsgerechten Verhaltens auszugehen. Bei Feststehen einer Verletzung der Beratungspflicht wird vermutet, dass sich der Versicherungsnehmer bei ordnungsgemäßer Beratung und Empfehlung beratungsgemäß verhalten und den erforderlichen Versicherungsschutz erhalten hätte (Pröls/Martin, a.a.O. Rn. 17 m.w.N.). Ein Makler, der pflichtwidrig die Abdeckung eines Risikos unterlässt, hat den Versicherungsnehmer deshalb so zu stellen, als hätte er den erforderlichen Versicherungsschutz für den Versicherungsnehmer vermittelt. Er hat eine sogenannte Quasideckung zu gewähren (Pröls/Martin, a.a.O.; Reiff, Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum VVG, 3. Auflage 2022, § 63 VVG, Rn. 23 jeweils m.w.N.). Dies gilt auch für Fälle wie den vorliegenden, in denen der Versicherungsnehmer aufgrund der fehlerhaften Beratung einen bestimmten Versicherungsschutz überhaupt nicht erworben hat (vgl. BGH, Urteil vom 11.07.2018, Az. IV ZR 243/17, juris, Rn. 23). Der Versicherungsmakler muss dann darlegen und beweisen, dass der Schaden auch bei korrekter Beratung und Dokumentation eingetreten wäre, weil sich der Versicherungsnehmer über die aus der Aufklärung und Beratung folgenden Bedenken hinweggesetzt hätte (Pröls/Martin, a.a.O. m.w.N.).

Mit der Vorlage der Anlage KJR 27 in erster Instanz hat die Klägerin hinreichend dargetan, dass am Markt entsprechender Versicherungsschutz verfügbar war und für den verstorbenen Ehemann der Abschluss einer Risikolebensversicherung unter Zugrundelegung seiner Daten bei zahlreichen Anbietern möglich gewesen wäre. Aufgrund der Vermutung beratungsgerechten Verhaltens ist davon auszugehen, dass der Ehemann diesen

Versicherungsschutz erhalten hätte.

Dem Beklagten gelingt es nicht, diese Vermutung zu widerlegen und zu beweisen, dass der Schaden auch bei korrekter Beratung eingetreten wäre, weil der Ehemann der Klägerin unabhängig davon keine entsprechende Versicherung gewollt habe. Soweit der Beklagte behauptet, dass der Ehemann der Klägerin den Abschluss einer Risikolebensversicherung kategorisch abgelehnt habe, so sind keine greifbaren Anhaltspunkte dafür erkennbar, dass er nach einer fundierten Beratung und Aufklärung durch den Beklagten im oben genannten Sinne über das Bestehen einer diesbezüglichen Versicherungslücke bei seiner ablehnenden Haltung geblieben wäre. Ebenso denkbar und wahrscheinlich ist, dass er eine Absicherung des Todesfallrisikos durch den Abschluss einer Risikolebensversicherung gewählt hätte. Es kann weiterhin – wie durch den Beklagten vorgetragen und unter Sachverständigenbeweis gestellt – als richtig unterstellt werden, dass bei Versicherungssummen über 400.000 € ärztliche Voruntersuchungen vor der Entscheidung zur Annahme des Antrags auf Abschluss einer Risikolebensversicherung üblich sind. Bei dem Vortrag, dass der verstorbene Ehemann im Hinblick auf gesundheitliche Fragen und eventuelle Vorerkrankungen nach einer solchen ärztlichen Voruntersuchungen keine Lebensversicherung erhalten hätte, handelt es sich indes um eine pauschale Behauptung des Beklagten ins Blaue hinein, für die im Hinblick auf das junge Alter des Ehemannes (zum Zeitpunkt der Beratung war er 38 Jahre alt) und dem nach glaubhaften Angaben der Klägerin Fehlen bekannter Vorerkrankungen keine konkreten Anhaltspunkte vorliegen und für die durch den beweisbelasteten Beklagten auch kein Beweis angeboten wurde.

3.

Mit dem Landgericht ist davon auszugehen, dass der Klägerin ein Ersatzanspruch in Höhe von 375.000 € zusteht.

a)

Die Klägerin kann verlangen so gestellt zu werden, wie sie bei Abschluss eines Versicherungsvertrages mit adäquatem Versicherungsschutz stehen würde. Der Beklagte schuldet im Wege des Schadensersatzes gem. § 249 Abs. 1 BGB das, was der Versicherungsnehmer bei richtiger Beratung als Versicherungsschutz erhalten hätte (sogenannte „Quasideckung“, vgl. BGH, Urteil vom 11.07.2018, Az. IV ZR 243/17, a.a.O.). Das nach § 287 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 ZPO für die Bemessung der Schadenshöhe bestehende Ermessen umfasst dabei auch solche Tatsachen, die für die Schätzung zugrundegelegt

sind (Stein/Jonas, ZPO, 23. Aufl. 2018 Rn. 22).

Der Senat schätzt die Höhe des entgangenen Versicherungsschutzes und des dadurch entstandenen Schadens im Rahmen des ihm zustehenden Schätzungsermessens ebenso wie das Landgericht auf 375.000 €. Auf die zutreffenden Erwägungen des Landgerichts wird dabei zunächst Bezug genommen.

Die Risikolebensversicherung stellt eine zentrale Absicherung dar, um die finanziellen Folgen eines plötzlichen Todes – im vorliegenden Fall den potentiellen Wegfall des Alleinverdieners der jungen Familie – abzufedern. Beim Abschluss bestimmt der Kunde die gewünschte Todesfallsumme und die Laufzeit des Vertrages. Die Summe muss ausreichen, um den Lebensunterhalt und die laufenden Kosten über viele Jahre hinweg zu sichern, bis die Familie finanziell auf eigenen Beinen steht. Maßgebend ist also, die Versorgungslücke zu schließen und im Ernstfall laufende Lebenshaltungskosten wie Miete, Strom und Lebensmittel aber auch bestehende Verbindlichkeiten wie Kredite für Haus oder Auto etc. abzusichern. Je jünger die Kinder, desto länger besteht der Bedarf für die Betreuung und Ausbildung. Unstreitig dient als Anhaltspunkt in der Praxis dabei das Jahresbruttogehalt und es wird in vergleichbaren Fällen zur Absicherung der Familie meist der 3- bis 5-fache Betrag empfohlen.

Maßgeblich für die Einschätzung des Senats, welcher Versicherungsschutz vorliegend vereinbart worden wäre, ist die Situation der Familie zum Zeitpunkt der Beratung im Juli 2020 durch den Beklagten. Dabei ist nach der allgemeinen Lebenserfahrung davon auszugehen, dass grundsätzlich bei der Bemessung der Versicherungssumme pauschale Betrachtungen angestellt werden und nicht Berechnungen, welche Bedürfnisse die Familie im Todesfall – hier des einzigen Verdieners – konkret monatlich haben wird. Dafür gibt es in der Zukunft einer Familie zu viele Unabwägbarkeiten wie etwaige Gehaltssteigerungen, Hinzuverdienst der Ehefrau, verschiedene Ausbildungsstadien der Kinder, weitere Kredite wie eventueller Erwerb von Immobilien etc., die weder realistisch eingeschätzt, noch bei einer Berechnung allesamt berücksichtigt werden können. Dies gilt erst recht im vorliegenden Fall, da es sich um eine junge Familie mit kleinen Kindern handelte, deren Entwicklungen und Zukunft in diesem frühen Stadium nicht absehbar waren und durch die Klägerin und ihren Ehemann, der zudem unstreitig dem Abschluss einer Risikolebensversicherung nicht sehr aufgeschlossen gegenüberstand, nicht im Detail in den Blick genommen wurden. Allerdings ist ebenfalls davon auszugehen, dass bei Familien mit Kindern die Todesfallsumme im oberen Bereich liegen und zu ihrer Berechnung eher das Fünffache des Bruttojahreseinkommens gewählt wird. Einen weiteren Anhaltspunkt für die Schätzung bietet die zum damaligen Zeitpunkt im Fall des Todes

des Ehemannes bestehende Versorgungslücke in der Familie. Bestehende Schulden finden deshalb häufig zusätzlich Berücksichtigung. Bei der Bemessung ist davon auszugehen, dass das zum potentiellen Abschlussdatum bezogene Jahresgehalt herangezogen wird und weder ein potentiell ohne Elternzeit mögliches Jahresgehalt noch voraussichtliche Erhöhungen eine Rolle spielen.

Im Rahmen der Schätzung nach § 287 ZPO geht der Senat unter Zugrundlegung dieser Erwägungen mit dem Landgericht davon aus, dass vorliegend das fünffache Bruttojahresgehalt des Ehemannes gewählt worden wäre, da eine hohe finanzielle Abhängigkeit der kleinen Kinder und der damals nicht berufstätigen Klägerin vom Einkommen des Ehemannes bestand. Zudem verfügte die Familie zu diesem Zeitpunkt noch nicht über nennenswertes angespartes Vermögen, das finanzielle Lücken überbrücken könnte. Weiterhin wäre aufgrund der kleinen Kinder sicherlich ein langer Versicherungszeitraum gewählt worden, um die finanzielle Absicherung bis zum Abschluss der Ausbildung zu gewährleisten. Eine höhere Summe hätte dann auch einen aufgrund der langen Laufzeit der Versicherung nötigen Inflationsschutz beinhaltet. Die ausgehend von dem unstreitigen durchschnittlichen Bruttojahresgehalt des Ehemannes bis zum Juli 2020 von 75.000,00 € p.a. sich errechnende Versicherungssumme von 375.000 € war vorliegend notwendig, um die potentielle Versorgungslücke durch den Tod des Ehemannes zu schließen. Wie aus dem detaillierten von der Klägerin als Anlage KJR 32 vorgelegten Entnahmeplan ersichtlich ist bei einem Kapitalvermögen von 375.000,00 € bei einer 4%-igen Verzinsung und einer Laufzeit von 20 Jahren eine monatliche Entnahme in Höhe von 2.250,67 € möglich, ein Betrag, der nicht an das ursprüngliche Nettogehalt des Ehemannes in Höhe von ca. 4.000 € heranreicht und deshalb als Mindestabsicherung nötig gewesen wäre.

Auch wenn einiges dafürspricht, dass die Familie keine lückenlose Vollabsicherung im Blick gehabt hätte, ist davon auszugehen, dass diese Versicherungssumme vereinbart worden wäre. Zwar ist aus der in dem Beratungsgespräch unstreitig gezeigten ablehnenden Haltung des Ehemanns der Klägerin gegenüber einer Risikolebensversicherung erkennbar, dass kein großes Sicherheitsbedürfnis in der Familie bestand und es kann auch davon ausgegangen werden, dass die promovierte Klägerin nach den Vorstellungen der Eheleute zumindest einer teilzeitigen Berufstätigkeit nachgegangen wäre und damit neben der Witwenrente Gehalt bezogen hätte. Ebenso legt der Senat mit dem Beklagten zugrunde, dass den Eheleuten neben der Absicherung des Todesfallrisikos aufgrund des fehlenden Vermögens eine möglichst geringe Prämienhöhe wichtig gewesen wäre. Wie aufgezeigt, führt die Vereinbarung einer Versicherungssumme von 375.000 € aber auch nicht zu einer Voll-, sondern nur zu einer

soliden Grundabsicherung der Familie im Todesfall des Ehemannes. Es ist auch nicht erkennbar und durch die Berufung nicht konkret dargetan, dass die monatliche Prämie bei einer Absicherung mit dem fünffachen Bruttojahresgehalt so hoch gewesen wäre, dass die Eheleute eine geringere Absicherung gewählt hätten, weil sie die Belastung nicht hätten tragen können. Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund der konkret in Aussicht stehenden Gehaltserhöhungen des Ehemannes und der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die Klägerin nach dem Ende der Elternzeit.

b)

Dieser Schadensersatzbetrag ist vorliegend nicht um potentielle Kosten für die Risikolebensversicherung zu mindern. Zwar ist der Einwand der Berufung zutreffend, dass sich der Versicherungsnehmer auf seinen Schadensersatzanspruch bei der Quasideckung als „Vorteilsausgleich“ das anrechnen lassen muss, was er bei richtiger Aufklärung durch den Versicherungsvertreter für den Versicherungsschutz an Prämie hätte aufwenden müssen (vgl. Reiff, Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum VVG, 3. Auflage 2022, § 63 Rn. 24 m.w.N.). Allerdings hat der als Versicherungsmakler für die konkrete Höhe der Mehrprämie darlegungs- und beweisbelastete Beklagte (siehe Reiff in MüKo: VVG Kommentar, a.a.O.) nur pauschal behauptet, dass der Ehemann bei einem erwartungsgerecht zustande gekommenen Risikolebensversicherungsvertrag Kosten für Prämien in Höhe von 15.000 € hätte aufwenden müssen. Diese Schätzung ohne Erläuterung zur Berechnung oder Zusammensetzung des Betrags genügt nicht den Anforderungen an einen substantiierten Vortrag, der dem Beklagten als Versicherungsmakler zumutbar und unschwer möglich gewesen wäre. Weder auf das Bestreiten durch die Klägerin im erstinstanzlichen Schriftsatz vom 01.11.2021 (Bl. 50 d.A. LG) und die Aufforderung, die Mutmaßung durch eine konkrete Berechnung zu ersetzen noch auf die Hinweise des Senats in der mündlichen Verhandlung vom 19.09.2025 (Bl. 219 d.A. OLG) folgte ein entsprechender ergänzender oder erläuternder Vortrag des Beklagten.

4.

Der der Klägerin zustehende Schadensersatzanspruch umfasst grundsätzlich auch den Ersatz der durch das Schadensereignis erforderlich gewordenen Rechtsverfolgungskosten, § 249 Abs. 2 Satz 1 BGB. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH, Urteil vom 05.12.2017, Az. VI ZR 24/17, juris Rn. 6) hat der Schädiger zwar nicht schlechthin alle durch das Schadensereignis adäquat verursachten Rechtsanwaltskosten zu ersetzen, aber jedenfalls nur solche, die aus Sicht des Geschädigten zur Wahrnehmung seiner Rechte erforderlich und zweckmäßig waren. Dies ist nach der Würdigung des Senats

hier der Fall.

Soweit die Klägerin die Anwaltsgebühren bislang nicht gezahlt haben sollte, steht dies einem Zahlungsanspruch gegen den Beklagten nicht entgegen. Solange sie die Rechtsanwaltskosten noch nicht an ihren Prozessbevollmächtigten bezahlt hat, steht ihr im Rahmen der Naturalrestitution gemäß § 249 Abs. 1 BGB ein Anspruch gegen den Beklagten auf Freistellung von dieser Verbindlichkeit zu (§ 257 BGB). Der auf Befreiung von einer Verbindlichkeit gerichtete Schadensersatzanspruch geht in einen Zahlungsanspruch über, wenn der Geschädigte unter Ablehnungsandrohung erfolglos eine Frist zur Abgabe der Freistellungserklärung bzw. zur Übernahme der Verbindlichkeit setzt (§ 250 Satz 2 BGB). Einer solchen Fristsetzung bedarf es allerdings dann nicht, wenn der Schädiger auf die Forderung des Geschädigten jede Schadensersatzleistung ernsthaft und endgültig ablehnt. In einem solchen Fall wandelt sich der Freistellungsanspruch ohne weiteres in einen Zahlungsanspruch des Geschädigten um (vgl. BGH, Urteil vom 13.01.2004, Az. XI ZR 355/02, juris, Rn. 16; Urteil vom 09.07.2015, Az. I ZR 224/13, juris, Rn. 34). So liegen die Dinge hier, da der Beklagte bis zuletzt jede Ersatzleistung abgelehnt hat.

5.

Der Zinsanspruch folgt jeweils aus Verzug, § 288 Abs. 1 BGB.

II.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist ebenfalls unbegründet.

Der Schadensersatzanspruch der Klägerin geht nicht über die durch das Landgericht zugesprochenen 375.000 € hinaus. Für die Höhe des nach § 249 Abs. 1 BGB geschuldeten Schadensersatzes spielt die Erwartungshaltung des Versicherungsnehmers keine Rolle. Er kann nur Ersatz seines Schadens verlangen, nicht aber Erfüllung seiner – nachträglichen – Vorstellungen.

Die Risikolebensversicherung soll die möglichen finanziellen Risiken der Familie im Falle des Todes des Alleinverdieners absichern. Maßgebend für die Bemessung der Höhe der Versicherungssumme sind die finanzielle Situation und die Vorstellungen des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt des potentiellen Versicherungsabschlusses. Der Senat geht im Rahmen seines Schätzungsermessens nach § 287 Abs. 1 ZPO dabei davon aus,

dass die Eheleute als ausreichende Absicherung eine Versicherungssumme von 375.000 € angesehen und gewählt hätten, die unter Berücksichtigung der Witwen- und Halbwaisenrenten in Höhe von ca. 2.666 € brutto den finanziellen monatlichen Bedarf der Familie aus der damaligen Perspektive hinreichend abgedeckt hätte.

Wie oben unter I.3.a) ausgeführt, wäre nach der Überzeugung des Senats eine pauschalierte Berechnung angestellt und durch die Eheleute dabei das fünffache Jahresbruttogehalt ohne weitere Erhöhungen zugrundegelegt worden. Hierbei ist das unstreitige damalige durchschnittliche Jahresbruttogehalt in Höhe von 75.000 € über den Zeitraum von vier Jahren vor dem Beratungsgespräch maßgebend und entgegen der Auffassung der Berufung nicht das durch die Qualifikation zum Facharzt künftig zu erwartende Einkommen von 91.526,16 €. Nach den oben beschriebenen Bemessungsgrundlagen des Senats ist davon auszugehen, dass bei der pauschalen Betrachtung des abzusichernden Risikos das zum potentiellen Abschlussdatum bezogene durchschnittliche Gehalt der letzten Jahre herangezogen worden wäre und weder Zuschläge für die in der Vergangenheit durch den Ehemann in Anspruch genommenen Elternzeiten über jeweils lediglich 2 und 3 Monate gemacht worden wären, noch andere voraussichtliche Gehaltserhöhungen wie das aus der Lohnsteuerjahresbescheinigung 2020 (erstinstanzlich vorgelegt als Anlage KJR 5) und damit nach dem Beratungsgespräch ersichtliche zukünftige Facharztgehalt eine Rolle gespielt hätten. Ebenso bleiben wie dargestellt die konkreten monatlichen Bedürfnisse der Familie im Todesfall des Alleinverdieners außen vor, zumal eine realistische Einschätzung aufgrund zu vieler Unabwägbarkeiten der noch jungen Familie nicht möglich war. Auch der Umstand, dass der Ehemann der Klägerin unstreitig dem Abschluss einer Risikolebensversicherung zumindest nicht aufgeschlossen gegenüberstand, spricht dagegen, dass derartige konkrete Berechnungen ohne Pauschalierung des in den vorangegangenen Jahren erzielten Bruttoeinkommens angestellt worden wären, wie sie nunmehr erstmals von der Berufung angeführt werden. Auch die Klägerin selbst hat in ihrer persönlichen Anhörung vor dem Senat lediglich eine Größenordnung ab 400.000 EUR spezifiziert. Sie hat bekundet, dass sie mit ihrem Mann einen "Bereich 400.000/500.000 EUR" vor dem Beratungstermin in den Blick genommen habe, dies aber sogleich relativiert. Die Risikolebensversicherung für den Hinterbliebenenschutz dient wie von dem Beklagten zurecht ausgeführt nicht dazu, der versicherten Person für den Eintritt des Versicherungsfalls ein von allen finanziellen Sorgen befreites Leben zu ermöglichen. Ein monatlicher Entnahmeplan oder eine Berechnung dahingehend, was die Familie im Monat ohne das Einkommen des Ehemannes braucht, wäre sicherlich trotz zutreffender Beratung durch den Beklagten nicht angestellt worden. Vielmehr

ist nach der Einschätzung des Senats davon auszugehen, dass die Eheleute im Hinblick auf ihre damals eher geringen finanziellen Rücklagen eine möglichst geringe monatliche Belastung als Prämie gewählt und aufgrund der zu erwartenden relativ hohen Witwenrente und der guten Ausbildung der Klägerin, die handgreiflich für eine (Wieder-)Aufnahme ihrer Berufstätigkeit im Todesfall des alleinverdienenden Ehemannes spricht, auf die Absicherungssumme mit dem Faktor 5 keine weiteren Zuschläge hinzuaddiert hätten. Ebenso wären auch keine Beträge für etwaige Ausbildungskosten der Kinder, im Zusammenhang mit dem Erbfall entstehende Einmalkosten wie z.B. die Beerdigungskosten oder die überschaubare Darlehensverbindlichkeit in Höhe von 20.000 € für den Erwerb der PKW bei der Bemessung der Versicherungssumme mitberücksichtigt worden, zumal diesen Beträgen wenigstens zu erwartende Auszahlungen aus Kapitalvermögen in Höhe von 20.000 € gegenüber standen.

Schließlich wäre nach der Überzeugung des Senats durch die Parteien für die Berechnung der angemessenen Versicherungssumme auch nicht auf die durch die Berufung in Bezug genommene DIN 22730 zurückgegriffen worden, in der zur Ermittlung des finanziellen Bedarfs einer Familie im Falle des Todes des Alleinverdieners komplexe Berechnungen auf der Grundlage von "Mindestbedarfsgrößen" und dem jährlichen Nettoeinkommen angestellt werden. Die DIN 22730 "Basis-Finanzanalyse für Privathaushalte" ist ein Beratungs- und Analyse-Standard für Finanzberater zur Ermittlung des Finanzstatus eines Haushaltes und definiert allgemeine Bedarfskategorien – wie z.B. für todesfallbedingte finanzielle Einbußen. Es ist weder dargetan oder erkennbar, dass die DIN in der Praxis als Grundlage für die konkrete Versicherungssumme dient, noch dass sie im vorliegenden Fall konkret für die Bedarfsberechnung herangezogen worden wäre, zumal die Klägerin selbst bereits keine Berechnungen auf dieser Grundlage anstellt.

C.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 92 ZPO und der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordern die Fortbildung oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs. Die Entscheidung beruht auf der Anwendung der zitierten höchstrichterlichen Entscheidungen auf den vorliegenden Sachverhalt.

H.

K.

S.

Zivilsenat

3 U 79/23

Urteil vom 11.12.2025

Verkündungsvermerk

Verkündet am: 11.12.2025

G.

Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle