

Gericht: OLG Celle, 08. Zivilsenat
Typ, AZ: Urteil, 8 U 63/08
Datum: 19.09.2008
Sachgebiet: Bürgerliches Recht
Normen: VVG a F § 22, VVG a F § 74 ff, BGB § 123, AVB Transportversicherung
Leitsatz: Leitsatz:

1.

In einer Transportversicherung ist, auch wenn jegliche Verluste und/oder Schäden gleichviel aus welcher Ursache einschließlich der Veruntreuung und/oder Unterschlagung durch den Versicherungsnehmer versichert sind, eine Beschränkung des Versicherungsschutzes auf den Verlust von Bargeld unter Ausschluss von Buchgeld vorzunehmen, wenn sich dies aus den sonstigen Bestimmungen des Versicherungsvertrages, insbesondere zum Gegenstand, zur Dauer und zur Prämienkalkulation ergibt.

2.

Mangels stofflichen Zugriffs fehlt es mithin an einem Versicherungsfall des Verlustes von Bargeld, wenn das Werttransportunternehmen bei verschiedenen Kunden abgeholtes Bargeld in sog. CashCentern sammelt, bundesbankfertig macht und es dann mit Wissen des Kunden auf ein eigenes Konto des Werttransportunternehmens bei der Bundesbank einzahlt, wo es anschließend unzulässigerweise im Wege eines „Schneeballsystems“ zur Deckung von Verbindlichkeiten aus früheren Geldtransporten gegenüber anderen Kunden benutzt wird.

3.

Der Versicherer ist berechtigt, einen Vertrag über eine Transportversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, wenn das Werttransportunternehmen anlässlich des Neuabschlusses eines Vertrages keine Angaben zu dem seit Jahren betriebenen Schneeballsystem und der entstandenen Liquiditätslücke macht. Diese Anfechtung wegen arglistiger Täuschung kann grundsätzlich auch den Kunden des Werttransportunternehmens entgegengehalten werden, selbst wenn diese die Rechtsstellung eines Versicherten nach §§ 74 ff. VVG a. F. haben. Auch aus einer Versicherungsbestätigung des Versicherers gegenüber dem Kunden des Werttransportunternehmens können in der Regel keine weitergehenden Ansprüche hergeleitet werden.

Volltext:

Oberlandesgericht Celle

Im Namen des Volkes

Urteil

8 U 63/08

6 O 4/07 Landgericht Hannover

Verkündet am

19. September 2008

...

...

als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

S. ... GmbH, vertreten durch die Geschäftsführerin Dr. S. H., ... in H.,

Klägerin und Berufungsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte G. pp. in H.,

gegen

M. Vers. AG, vertreten durch den Vorstand ..., in M.,

Beklagte und Berufungsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte B. pp. in K.,

hat der 8. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Celle auf die mündliche Verhandlung vom 12. September 2008 durch den Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht G., den Richter am Oberlandesgericht Dr. K. und den Richter am Landgericht Dr. G. für Recht erkannt:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 20. Februar 2008 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Hannover wird auf ihre Kosten zurückgewiesen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung von 110 % des aus dem Urteil vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e

I.

Die Klägerin nimmt die Beklagte auf Zahlung aus einem ValorenTransportversicherungsvertrag in Anspruch, den die Beklagte mit der H. Gruppe (im Folgenden: H.) im Zusammenhang mit der Durchführung von einer Bargeldversorgung und Bargeldentsorgung für zahlreiche Unternehmen vereinbarte.

Die Klägerin firmierte 1998 als M. ... GmbH und unterhielt in ganz Deutschland mehr als 30 verschiedene unselbständige Niederlassungen zum Vertrieb von Büromaterialien. Am 23./27. Februar 1998 schloss die Klägerin mit der H. ... GmbH, H., einen „Rahmenvertrag“ über Geldtransportleistungen. Nach § 1 dieses Rahmenvertrages führt die H. ... GmbH als Transportunternehmen für die Klägerin mit besonders geschützten und gepanzerten Spezialfahrzeugen Transporte von Bargeld, Wertpapieren und Wertsachen der Klägerin und deren Kunden aus. Außerdem beinhaltet der Leistungsumfang die Geldbearbeitung und Hartgeldversorgung.

Der Haftungsumfang für die durchzuführenden Transporte wird in § 2 Nr. 1, 1. Abs. des Rahmenvertrages wie folgt beschrieben:

„Das Transportunternehmen haftet dem Auftraggeber und dessen Kunden für Verlust, Vernichtung oder Beschädigung der ihm zur Beförderung übergebenen Gegenstände der in § 1 bezeichneten Art auf den für den Auftraggeber ausgeführten Transporten, und zwar ungeachtet der Ursache des Verlustes, der Vernichtung oder Beschädigung, insbesondere ohne Rücksicht darauf, ob der Verlust, die Vernichtung oder Beschädigung von den Gesellschaftern des Transportunternehmens oder von Personen, die in deren Diensten stehen, verschuldet oder verursacht sind und ob die Gegenstände den Auftraggebern oder dritten Personen gehören.“

Die Transportstrecke wird in § 1 Nr. 1, 3. Abs. wie folgt angegeben:

„Der Transport beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem die versicherten Werte in die Obhut des Transportunternehmens übergeben werden und dauert an, bis die versicherten Werte in die Obhut des Empfängers übergeben worden sind ...“.

Nach § 4 des Rahmenvertrages hat die Übergabe und Ablieferung des Transportgutes ausschließlich in den Geschäftsräumen des betreffenden Auftraggebers nach näherer Angabe des Auftraggebers - der Klägerin - zu erfolgen. In Anlage 1 zu diesem Rahmenvertrag vom „11.03.1998“ - hierbei handelt es sich offenkundig um einen Schreibfehler im Hinblick auf das Inkrafttreten des Rahmenvertrages am 11. März 1998 - heißt es hierzu:

„Einzahlung der Gelder bei der LZB zu Gunsten einer Bank Ihrer Wahl.“

H. hat in § 6 des Rahmenvertrages alle gegenwärtigen und künftigen, mit diesem Vertrag zusammenhängenden Versicherungsansprüche an die Klägerin als Auftraggeberin abgetreten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Rahmenvertrages sowie der Anlage 1 zum Rahmenvertrag wird auf Bl. 151 bis 159 d. A. verwiesen.

Die H. ... GmbH, H., und andere zur H.Gruppe gehörenden Unternehmen unterhielten unter anderem bei der Beklagten - es handelte sich um eine offene Mitversicherung - unter der PolicenNr. ... eine als „Transportversicherung“ überschriebene Versicherung. Zum 1. Januar 1997 hatte die Beklagte einen Versicherungsanteil von 30 %. Wegen der näheren Einzelheiten der Police mit der Nr. ... wird auf Bl. 433 bis 449 d. A. verwiesen.

Zum 1. Dezember 2001 trat die mit „Valorenversicherung“ überschriebene PolicenNr. ... in Kraft. Die Versicherungsmaklerin M. GmbH - zwischen den Parteien ist streitig, ob diese von H. oder der Beklagten beauftragt worden ist (Bl. 338 d.A.) - entwickelte diesen Vertrag. Im Gegensatz zu der PolicenNr. ... sind dort weitere Unternehmen der H.Gruppe als Versicherungsnehmer und andere Versicherer aufgeführt. In den Einführungsregelungen der „Valorenversicherung“ wird im Hinblick auf die Versicherer angemerkt: „Beigefügte Zeichnungsliste“. Aus dieser Zeichnungsliste - zwischen den Parteien ist streitig, ob diese bei Abschluss des Versicherungsvertrages H. vorlag und die Klägerin diesbezügliche Kenntnis hatte - ergibt sich die Führung der Beklagten mit 62,5 %, sowie: „W., H.: 5,0 %, A.: 7,5 %, B. ..., Belgien: 12,5 %, N.: 12,5 %“ (Bl. 149 d. A.).

In den Einführungsbestimmungen der „Valorenversicherung“, PolicenNr. ..., ist zum Gegenstand der Versicherung auf S. 2 ausgeführt:
„Gegenstand der Versicherung: Hartgeld, Banknoten, Schecks, Wertpapiere, Briefmarken, sämtliche Edelmetalle (ausgenommen reine Edelmetalltransporte), Schmuck, handelsübliches Beleggut, Datenträger bzw. Belege und sonstige Wertgegenstände sowie Behältnisse wie Kassetten, Taschen usw. im Gewahrsam von H. sowie im Gewahrsam von von H. eingesetzten Subunternehmern, einerlei, ob die Sache Eigentum des Versicherungsnehmers oder Dritter ist während sämtlicher Transporte, Lagerungen, Bearbeitung und sonstiger vom Versicherungsnehmer vertraglich übernommenen Tätigkeiten.“

Der Umfang der Versicherung ist unter Ziff. 2 der „Valorenversicherung“ wie folgt umschrieben:

„2. UMFANG DER VERSICHERUNG

2.1 Versicherte Gefahren und Schäden

2.1.1 Gedeckt sind, soweit unter Ziffer 2.2 nicht etwas anderes bestimmt ist:

2.1.1.1 jegliche Verluste und/oder Schäden gleichviel aus welcher Ursache einschließlich Veruntreuung und/oder Unterschlagung durch die Versicherungsnehmerin. Mitversichert sind Schäden verursacht durch einen früheren Angestellten der Versicherungsnehmerin, der Güter abholt und übernimmt und sich hierbei als Angestellter der Versicherungsnehmerin ausgibt, soweit H. hierfür nach gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen zu haften hat.

2.1.1.2 Schäden durch Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristische und politische Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstige bürgerliche Unruhe.

2.1.2 die gesetzliche Haftung von H. gegenüber den Auftraggebern.

2.1.3 die von H. übernommene darüber hinausgehende vertragliche Haftung nach vorheriger ausdrücklicher Genehmigung durch den führenden Versicherer.

2.2 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind

2.2.1 die Gefahren aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen.

2.2.2 Bruch von empfindlichen Gegenständen, wie Glas, Porzellan etc., sofern der Bruch nicht verursacht wurde durch Feuer, Blitzschlag, Diebstahl, durch Flugzeugabsturz, Sturm, Erdbeben, Überschwemmung, Explosion, böswillige Beschädigung oder Transportmittelunfall.“

Im Hinblick auf die Dauer der Versicherung ist in Ziff. 3 der „Valorenversicherung“ geregelt:

„3. DAUER DER VERSICHERUNG

3.1 Die Versicherung beginnt mit Übergabe der versicherten Güter an die Versicherungsnehmerin.

3.2 Die Versicherung endet, wenn die versicherten Güter bei der vom Auftraggeber vorher bezeichneten Stelle einer autorisierten Person übergeben wurden.“

Ziff. 13.4 der „Valorenversicherung“ zur PolicenNr. ... lautet:

„Verstöße gegen Obliegenheiten, sonstige Rechtspflichten und Sicherheitsauflagen durch die Versicherungsnehmerin beeinträchtigen den Versicherungsschutz nicht. Diese Vereinbarung gilt ausschließlich zu Gunsten der jeweiligen Auftraggeber.“

Wegen der weiteren Einzelheiten der Bedingungen der „Valorenversicherung“ mit der PolicenNr. ... wird auf Bl. 6 bis 29 d. A. sowie Anlage K 8 Anlagenordner Bezug genommen.

Mit Schreiben vom 16. Juli 2003 übersandte die M. GmbH, über die gemäß Ziff. 16.1 der „Valorenversicherung“ der gesamte Geschäftsverkehr im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag abzuwickeln war, an die Klägerin eine Versicherungsbestätigung (Bl. 30 bis 31 d. A.), in der Grundzüge der

Versicherungsbedingungen aufgeführt wurden. Unter anderem war die Deckungssumme mit 5 Mio. Euro und der Versicherungsanteil der Beklagten mit 62,5 % angegeben.

Zu „Versicherte Interessen“ heißt es in der Versicherungsbestätigung:

„Transporte und Lagerungen von Hartgeld und/oder Banknoten und/oder Wertpapieren und/oder handelsüblichem Beleggut und/oder Datenträgern bzw. Belegen sowie Behältnissen wie Kassetten, Taschen usw. im Gewahrsam von H., einerlei, ob die Sache Eigentum des Versicherungsnehmers oder Dritter ist, für die nach kaufmännischen Grundsätzen und/oder aufgrund eines besonderen Auftrages Versicherungsschutz von H. zu besorgen ist.“

Am 16. Februar 2006 holten Mitarbeiter der H.Gruppe 8.427,10 EUR und am 17. Februar 2006 749.498,75 EUR - die Höhe dieser Beträge ist zwischen den Parteien streitig - in den Märkten der Klägerin ab. Zwischen den Parteien ist streitig, ob H. vertraglich berechtigt und verpflichtet war, die abgeholten Gelder der Klägerin auf das Konto der H. bei der ... bank einzuzahlen, um diese Gelder sodann an die Klägerin weiterzuleiten. Ob die Gelder vom 16. und 17. Februar 2006 bei der ... bank eingezahlt wurden, ist ebenfalls streitig. Die Gelder aus diesen Abholungen wurden jedenfalls unstrittig dem Geschäftskonto der Klägerin nicht gutgeschrieben.

In den von der H.Gruppe unterhaltenen CashCentern wurden am 17. Februar 2006 Durchsuchungen vorgenommen und führende Mitarbeiter der H.Gruppe verhaftet. Nach den umfangreichen Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Hannover, Az. 5413 Js 18030/06, wurde u. a. gegen den Geschäftsführer der H. ... GmbH, K. W., Anklage erhoben. Durch Urteil des Landgerichts Hildesheim vom 23. Mai 2007 wurde K. W. wegen Untreue verurteilt.

Bereits seit den 90er Jahren kam es innerhalb der H.Gruppe zu finanziellen Verlusten durch Liquiditätslücken, zu geringen Einnahmen sowie Privatentnahmen (vgl. S. 11 - 14 des Strafurteils des Landgerichts Hildesheim vom 23. Mai 2007). Die auftretenden finanziellen Verluste wurden durch Verantwortliche der H.Gruppe mittels eines Schneeballsystems über Jahre verheimlicht, indem von Kunden eingesammelte Gelder zunächst nicht deren Konten gutgeschrieben wurden, sondern Fehlbestände bei anderen Kunden ausgeglichen wurden. 2000/2001 hatten die ungedeckten Fehlbeiträge bereits einen dreistelligen Millionenbetrag erreicht.

Am 20. Februar 2006 wurde die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Gesellschaften der H.Gruppe beantragt und Rechtsanwalt S. zum zunächst vorläufigen Insolvenzverwalter bestellt. Am gleichen Tag stellte die ... bank die Weiterleitung der von H. bei ihr eingezahlten Gelder ein und buchte einen Betrag von ca. 140 Mio. EUR auf ein Asservatenkonto. Am 28. April 2006 wurden die Insolvenzverfahren über die Gesellschaften der H.Gruppe eröffnet.

Mit Schreiben vom 22. Februar 2006 meldete die Klägerin gegenüber H. sowie dem Insolvenzverwalter einen Schaden von 759.436,10 EUR (Bl. 34, 150 d. A.). Der Insolvenzverwalter zahlte an die Klägerin zunächst einen Betrag von 36.288,77 EUR.

Die Beklagte erklärte mit Schreiben vom 8. Januar 2007 gegenüber dem Insolvenzverwalter auch im Namen der Mitversicherer die Anfechtung und den Rücktritt vom Versicherungsvertrag mit der PolicenNr. ... wegen arglistiger Täuschung. Zur Begründung führte sie aus, die H.Gruppe hätte bereits lange vor Abschluss des Versicherungsvertrages im Jahre 2001 ein Schneeballsystem betrieben, innerhalb dessen Kundengelder zweckfremd verwendet worden seien. über die daraus resultierenden bereits 2001 bestehende erhebliche Liquiditätslücke und sämtliche Begleitumstände seien die Versicherer nicht informiert worden (Bl. 207 bis 208 d. A.). Ebenfalls mit Schreiben vom 8. Januar 2007 setzte die Beklagte auch im Namen der Mitversicherer die Klägerin über die Anfechtung des Versicherungsvertrages mit der PolicenNr. ... in Kenntnis und erklärte ferner die Anfechtung der Versicherungsbestätigung (Bl. 211 d. A.).

Mit Schreiben vom 23. Mai 2007 erteilte der Insolvenzverwalter der H.Gruppe, Rechtsanwalt S., der Klägerin gegenüber seine Zustimmung zur gerichtlichen Geltendmachung der Versicherungsansprüche gegen die Beklagte gemäß § 75 Abs. 2 VVG (Anlage K 6, Anlagenordner).

Die Klägerin hat die Auffassung vertreten, sie habe gegen die Beklagte vollumfänglich Zahlungsansprüche aus dem Versicherungsvertrag infolge ihrer bei dem Transport durch H. abhanden gekommenen Gelder. Die Beklagte sei vollumfänglich passivlegitimiert. Die Beklagte müsse sich als führender Versicherer wie ein Alleinversicherer behandeln lassen, da für sie - die Klägerin - die Mitversicherung und die übrigen beteiligten Versicherer nicht hinreichend erkennbar gewesen seien (Bl. 217 bis 218 d. A.).

Weiterhin hat die Klägerin die Ansicht vertreten, es liege ein deckungspflichtiger Versicherungsfall vor, da die von H. bei ihr eingesammelten Gelder nicht auf ihrem Geschäftskonto gutgeschrieben worden seien. Ein derartiger Verlust sei in dem Umfang der Versicherung enthalten (Bl. 222 ff. d. A.). Im Hinblick auf die Dauer der Versicherung sei in dem Versicherungsvertrag geregelt, der Transport ende mit der Übergabe des

Bargeldes an eine autorisierte Person. Eine derartige Konkretisierung einer autorisierten Person habe nicht stattgefunden, sodass der Transport erst bei Übergabe des Geldes an sie selbst ende (Bl. 225 d. A.). Selbst wenn ein Bediensteter der ... bank konkludent als „autorisierte Person“ angesehen werden würde, läge der Versicherungsfall vor, da die Mitarbeiter der H. das Geld - wenn es denn eingezahlt worden wäre - in der Absicht übergeben hätten, das Bargeld nicht unmittelbar an die Klägerin weiterzuleiten, sondern der Begleichung anderer Verbindlichkeiten zukommen zu lassen (Bl. 225 d. A.). Eine derartige Veruntreuung von H. falle - wie bereits der eindeutige Wortlaut von Ziffer 2.1.1.1 der Valorenversicherung ergebe - unter den Versicherungsschutz (Bl. 223 d. A.).

Schließlich hat sie die Auffassung vertreten, die Anfechtung des Versicherungsvertrages mit H. durch die Beklagte sei unwirksam. In diesem Zusammenhang hat sie den Anfechtungsgrund bestritten und behauptet, die Beklagte habe Kenntnis von der Liquiditätslücke der H.Gruppe und dem Schneeballsystem bei H. gehabt (Bl. 220, 221 d. A.). Darüber hinaus hat die Klägerin die Ansicht vertreten, die Mitarbeiter von H. hätten im Rahmen des Vertragsverhandlungen mit der Beklagten nicht ungefragt auf begangene Straftaten hinweisen müssen (Bl. 219, 220 d. A.). Im Übrigen sei die Anfechtungsfrist bereits abgelaufen, da - so die Behauptung der Klägerin - die Beklagte bereits vor dem 8. Januar 2006 Kenntnis von der angeblichen Täuschung gehabt habe. Im Übrigen sei die Anfechtung nach den Versicherungsbedingungen ausgeschlossen (Bl. 244 d. A.).

Die Klägerin hat beantragt (Bl. 2, 331 d. A.),

1. die Beklagte zu verurteilen, an sie 721.637,08 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz (höchstens jedoch 10 % absolut) seit dem 8. März 2006 zu zahlen,

2. die Beklagte zu verurteilen, an sie im 4.477,80 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt (Bl. 43, 331 d. A.),

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Ansicht vertreten, eine Zahlungsverpflichtung aus dem mit H. geschlossenen Versicherungsvertrag bestehe aus mehreren Gründen nicht.

Der Versicherungsvertrag sei wirksam von ihr wegen arglistiger Täuschung seitens der Verantwortlichen der H.Gruppe angefochten worden, sodass bereits aus diesem Grund Ansprüche nicht gegeben seien. Hierzu hat sie behauptet, verantwortliche Mitarbeiter der H.Gruppe hätten arglistig im Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages zur PolicenNr. ... über ihre Liquiditätslücke und das betriebene Schneeballsystem getäuscht. sie - die Beklagte - sei hierüber nicht informiert gewesen bzw. informiert worden, ansonsten hätte sie aufgrund der erheblichen finanziellen Risiken den Versicherungsvertrag nicht abgeschlossen (Bl. 61, 96 ff. d. A.). In diesem Zusammenhang hat die Beklagte weiter die Auffassung vertreten, die Anfechtung sei auch nach den Versicherungsbedingungen nicht ausgeschlossen, da der arglistig Täuschende nicht schützenswert sei (Bl. 282 bis 283 d. A.). Folge der insoweit wirksam erklärten Anfechtung sei die Nichtigkeit der Versicherung zur PolicenNr. Die PolicenNr. ... lebe als Folge nicht wieder auf, da die Valorenversicherung zur PolicenNr. ..., den alten Versicherungsvertrag vollständig neu ersetzt habe. dieser sei durch konkludente Vereinbarung aufgehoben worden (Bl. 96 d. A.).

Weiterhin hat die Beklagte die Ansicht vertreten, ein deckungspflichtiger Versicherungsfall sei nicht eingetreten. Hierzu hat sie behauptet, die von H. in den Filialen der Klägerin übernommenen Bargelder seien ordnungsgemäß bei der ...bank eingezahlt worden (Bl. 102 bis 104 d. A.). Mit der Ablieferung des transportierten Bargeldes bei der ...bank habe der bei ihr - der Beklagten - unterhaltene Versicherungsschutz geendet (Bl. 112 bis 115 d. A.). Ausweislich der Versicherungsbedingungen sei der Versicherungsschutz so ausgestaltet, dass dieser sich nur auf Bargeld, nicht aber auf Giralgeld erstrecke (Bl. 67 bis 72 d. A.), sodass die nicht erfolgten Überweisungsvorgänge auf das klägerische Konto nicht vom Versicherungsschutz umfasst seien.

Außerdem hat die Beklagte die Auffassung vertreten, sie wäre auf jeden Fall leistungsfrei. Dies ergebe sich zum einen daraus, dass die Klägerin den Versicherungsfall zumindest fahrlässig im Hinblick auf die Zustimmung zum Überweisungsverfahren mit herbeigeführt habe (Bl. 120, 121 d. A.). Zum anderen bestehe Leistungsfreiheit wegen unterbliebener Anzeige von gefahrerhöhenden Umständen, da die Umstellung des Einzahlungs auf das Pooling und Überweisungsverfahren nicht angezeigt worden sei (Bl. 122 ff. d. A.).

Schließlich hat die Beklagte die Ansicht vertreten, im Hinblick auf den Gesamtschadensbetrag des Schneeballsystems in Höhe von rd. 450 Mio. EUR - als einheitliches Schadensereignis - stehe der Klägerin nur im Hinblick auf der ihr zur Verfügung stehenden Deckungssumme in Höhe von 5 Mio. eine quotale Befriedigung in Höhe von 8.000 EUR zu (Bl. 137 ff. d. A.). Im Hinblick auf die lediglich teilweise bestehende Passivlegitimation in Höhe von 62,5 % ergäbe das einen Betrag von höchstens 5.000 EUR (Bl. 142 d. A.).

Mit am 20. Februar 2008 verkündetem Urteil hat die 6. Zivilkammer des Landgerichts Hannover die Klage abgewiesen (Bl. 364 bis 376 d. A.).

Zur Begründung hat das Landgericht ausgeführt, es könne offen bleiben, ob die von der Beklagten erklärte Anfechtung berechtigt gewesen sei, denn es fehle nach den Versicherungsbedingungen an einem Versicherungsfall. Dieser läge nur dann vor, wenn in Bezug auf die der H. übergebenen Einnahmen der Klägerin während des versicherten Zeitraums ein Bargeldverlust eingetreten wäre. Nach den Versicherungsbedingungen sei lediglich Bargeld, nicht aber Buchgeld versichert. Dies ergebe sich aus dem klaren Wortlaut und dem Sinn und Zweck der Versicherungsbedingungen, nach denen die Versicherung allein einen Verlust an den versicherten Wertgegenständen umfasse, was insbesondere in der Passage „Gegenstand der Versicherung“ zum Ausdruck komme. Auch die Bestimmungen über die Dauer der Versicherung sprächen gegen die Annahme, dass Versicherungsschutz auch für Giralgeld bestehe, denn sie stellten auf die Übergabe der versicherten Güter ab. Die Auslegung der Versicherung als Bargeldversicherung werde weiter gestützt durch die Bezeichnung als Valorenversicherung, die Bestimmungen über die Höhe der Deckungssummen, die sich nur an dem Transport und der Lagerung/Bearbeitung von Bargeld orientieren, und die Prämienberechnung, die ebenfalls an den Umgang mit Bargeld anknüpfe. Im Übrigen müsse der weit gefasste Umfang der Versicherung in Ziffer 2 der Valorenversicherung nicht losgelöst, sondern stets im Zusammenhang mit dem Gegenstand der Versicherung interpretiert werden.

Ein deckungspflichtiger Versicherungsfall liege nicht vor. Ein solcher sei nicht allein schon in dem Umstand zu sehen, dass H. der Klägerin das von ihren Filialen abgeholte Geld nicht überwiesen habe. Denn das bedeute nicht ohne weiteres, dass während der Dauer des Versicherungsschutzes ein Bargeldverlust eingetreten sei. Denkbar sei nämlich, dass H. das Geld zwar ihrem ...bankkonto habe gutschreiben lassen, es anschließend jedoch nicht an die Klägerin weitergeleitet habe. In diesem Fall wäre es nicht als Bargeld verloren gegangen, sondern lediglich als nicht versichertes Giralgeld. Ferner wäre der Verlust erst nach Ablauf des Versicherungsschutzes eingetreten, denn dieser wäre mit der geschuldeten Einzahlung auf dem ...bankkonto von H. in jedem Fall beendet gewesen. Bei dem Kassierer der ...bank handele es sich um eine autorisierte Person im Sinne der Ziff. 3.2 der Versicherungsbedingungen.

Die - von der Beklagten behauptete - Einzahlung der abgeholten Gelder bei der ...bank sei nicht als Versicherungsfall anzusehen, da sie kein Verlust der versicherten Gegenstände darstelle. Allein das Fehlen der subjektiven oder der objektiven Bereitschaft von H. als Versicherungsnehmerin, ihre Pflichten aus dem Transportvertrag mit der Klägerin zu erfüllen und das bei der ...bank eingezahlte Geld von ihrem Konto auf ein Konto der Klägerin zu überweisen, begründet keinen Versicherungsfall.

Einen anderen in Betracht kommenden Versicherungsfall habe die Klägerin weder konkret dargelegt noch unter Beweis gestellt. Grundsätzlich trage die Klägerin die Darlegungs- und Beweislast für den Eintritt des Versicherungsfalles, d. h. für einen während der Dauer des Versicherungsschutzes eingetretenen Verlust des an H. übergebenen Geldes. Ein Versicherungsfall wäre nur dann anzunehmen, wenn dieses Geld nicht - wie geschuldet - auf das H.Konto bei der ...bank eingezahlt worden wäre. Trotz gerichtlichen Hinweises habe die Klägerin jedoch weder substantiiert dargelegt noch unter Beweis gestellt, dass das Bargeld schon vor Erreichen der ...bank abhanden gekommen wäre.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin unter Wiederholung ihres erstinstanzlichen Vorbringens (Bl. 422 - 432, 534 - 537, 541 - 561 d. A.).

Die Klägerin ist weiterhin der Auffassung, dass sich der Versicherungsschutz auch auf Buchgeld erstrecke (Bl. 429 f., 541 ff.). Ursprünglich habe das bei ihr abgeholte Geld direkt auf eines ihrer Konten eingezahlt werden sollen, jedoch sei dieser Transportweg ohne ihr ausdrückliches Einverständnis von H. abgeändert worden. Diese Änderung des Transportweges zum Pooling und Überweisungsverfahren könne nicht zu einer Einschränkung des Versicherungsschutzes führen, denn die Gelder befänden sich auch nach Einzahlung auf das ...bankkonto von H. in dessen Machtbereich (Bl. 429 d. A.). Sinn und Zweck der Versicherungsbedingungen seien ein umfassender Schutz der Kunden von H., was lediglich dann möglich sei, wenn auch Buchgeld mit in den Schutzbereich einbezogen werde (Bl. 430 d. A.).

Weiterhin ist sie der Ansicht, der Versicherungsfall wäre auch dann eingetreten, wenn lediglich das Bargeld versichert gewesen wäre (Bl. 424 ff., 545 ff. d. A.). Soweit das abgeholte Bargeld auf das H.eigene Konto bei der ...bank eingezahlt worden wäre, wäre von einem Versicherungsfall in Form einer Untreue an dem Bargeld auszugehen (Bl. 424 bis 427 d. A.), denn aufgrund der Vertragsbedingungen mit ihr - der Klägerin - habe für H. eine Vermögensbetreuungspflicht dergestalt bestanden, das Geld auf ein Konto der ...bank einzuzahlen, um es von dort unmittelbar an die Klägerin als berechnigte Empfängerin weiterzuleiten, mithin im Sinne einer zweckgebundenen Einzahlung. Die Verantwortlichen von H. hätten gegen diese Vermögensbetreuungspflicht insofern verstoßen, als sie das Geld mit dem sicheren Wissen eingezahlt hätten, es nicht sogleich auf das klägerische Konto einzuzahlen, sondern es für ihr Schneeballsystem zu nutzen. Schließlich sei die Untreuetat im Sinne des Eintritts eines Gefährdungsschadens bereits in dem Zeitpunkt vollendet, als das Geld noch als Bargeld vorgelegen habe (Bl. 426 d. A.). Vor diesem Hintergrund sei ein Versicherungsfall sowohl im Hinblick auf die in 2.1.1.1 genannte Veruntreuung als auch im Hinblick auf die gesetzliche Haftung von H. gemäß 2.1.2 der Valorenversicherung gegeben (Bl. 427 d. A.). Soweit das bei ihr abgeholte Bargeld nicht auf das H.eigene Konto bei der ...bank eingezahlt worden wäre, wäre der Versicherungsfall ebenfalls eingetreten (Bl. 427 d. A.). Im Hinblick auf die Allgafahrenversicherung

müsse sie in diesem Zusammenhang als Geschädigte lediglich darlegen, dass der Schaden an dem versicherten Gut während der Dauer des versicherten Zeitraums durch irgendeine Gefahr eingetreten sei. Es obliege dann dem Versicherer, den Nachweis zu führen, dass der Schaden aufgrund einer nicht versicherten Gefahr eingetreten sei. An letzterem fehle es, die Beklagte habe nicht den Nachweis erbracht, dass der Versicherungsfall nicht eingetreten sei (Bl. 427 d. A.). Im übrigen bestünden Beweiserleichterungen zu ihren Gunsten (Bl. 428 d. A.), denn sie sei im Gegensatz zu der Beklagten nicht in der Lage, mit der Nichteinzahlung der abgeholten Gelder negative Tatsachen darzulegen und zu beweisen (Bl. 428 d. A.). Schließlich ist die Klägerin der Auffassung, die von der Beklagten erklärte Anfechtung sei unwirksam, da diese aufgrund ihrer Kenntnisse von den Machenschaften von H. nicht habe getäuscht werden können, und zudem die Anfechtungsfrist abgelaufen sei (Bl. 431 d. A.). In diesem Zusammenhang behauptet die Klägerin, Herr H. S., ein Mitarbeiter der Beklagten, habe entsprechende Kenntnisse von dem Geschäftsführer der H., K. W., erhalten (Bl. 431 d. A.). Darüber hinaus habe die Beklagte über die Prämienrückstände der H. Gruppe Kenntnis erlangen können (Bl. 560 d. A.). Im Übrigen - so meint die Klägerin - wäre selbst bei einer wirksamen Anfechtung der Police mit der Nr. ... ein Versicherungsfall im Hinblick auf die wiederauflebende Police unter der Nr. ... gegeben (Bl. 432, 536 d. A.).

Die Klägerin hat von dem Insolvenzverwalter der H. Gruppe am 7. Mai 2008 eine Zahlung in Höhe von 29.382,91 EUR und im folgenden eine weitere Zahlung von 41.222,05 EUR erhalten und den Rechtsstreit in Höhe dieser Beträge teilweise für erledigt erklärt und die von ihr geltend gemachten Zinsen bis zum 22.06.2008 kapitalisiert (Bl. 534 ff. d.A.).

Die Klägerin beantragt nunmehr (Bl. 535 f., 613 d. A.),

1. die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Hannover vom 13. Februar 2008 zu dem Aktenzeichen 6 O 4/07 zu verurteilen, an sie 651.032,12 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz (höchstens jedoch 10 % absolut) seit dem 23. Juni 2008 zu zahlen.
2. die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Landgerichts vom 13. Februar 2008 zu dem Aktenzeichen 6 O 4/07 zu verurteilen, an sie 4.477,80 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.
3. die Beklagte zu verurteilen, an sie 72.614,32 EUR zu zahlen.
4. festzustellen, dass sich der Rechtsstreit im übrigen erledigt hat.

Die Beklagte beantragt (Bl. 458 f., 613 d. A.),

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil (Bl. 458 bis 482 d. A.) und wiederholt ihre Ansicht, es liege eine wirksame Anfechtung des Versicherungsvertrages vor (Bl. 476 bis 481 d. A.), im Übrigen sei aber auch ein deckungspflichtiger Versicherungsfall nicht gegeben (Bl. 461 bis 469 d. A.). Die streitgegenständliche PolicenNr. ... sei ein Transportversicherungs und kein VermögensschadensHaftpflichtversicherungsvertrag. Gegenstand des Versicherungsschutzes sei lediglich der Verlust der versicherten körperlichen Gegenstände, des Bargelds, während des definierten Transportzeitraums. Der Versicherungsschutz ende mit Ablieferung des Transportgutes bei der autorisierten Stelle, dem zuständigen Mitarbeiter der ...bankfiliale, der das Bargeld in Empfang nehme. Giralgeld sei vom Versicherungsschutz nicht umfasst (Bl. 461 bis 466 d. A.). Der zwischen der Klägerin und H. geschlossene Transportvertrag sei zur Bestimmung des Versicherungsumfanges nicht heranzuziehen, im Übrigen aber auch nicht aussagekräftig (Bl. 467 bis 468 d. A.). Die Klägerin trage die Darlegungs und Beweislast, müsse also den Nachweis der Übergabe der Güter an den Transporteur und den Nachweis, dass das Transportgut in Verlust geraten sei, darlegen und beweisen. Dies habe die Klägerin bislang nicht getan (Bl. 473 bis 476 d. A.). Die mangelnde Weiterleitungsabsicht des Geldes nach Einzahlung bei der ...bank stelle ebenso wie angebliche UntreueHandlungen vor der Übergabe keinen Versicherungsfall dar (Bl. 469 bis 473 d. A.).

Im übrigen wird auf den wechselseitigen Parteivortrag nebst Anlagen verwiesen.

II.

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Das angefochtene Urteil beruht weder auf einem Rechtsfehler (§§ 513 Abs. 1, 1. Alt., 546, 561 analog ZPO) noch rechtfertigen die nach § 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere Entscheidung (§ 513 Abs. 1, 2. Alt. ZPO).

Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Leistungen aus der zwischen der Beklagten und der H.Gruppe abgeschlossenen ValorenTransportversicherung gemäß §§ 1, 49, 75, 129 VVG i. V. m. Ziffer 2.1.1.1, 4., 11. der „Valorenversicherung“ zur PolicenNr. ... bzw. der „Transportversicherung“ zur PolicenNr. ...

Die Klägerin ist zwar aktiv und die Beklagte anteilmäßig im Rahmen der offenen Mitversicherung passivlegitimiert (zu 1.). Ein Anspruch auf Leistungen aus der ValorenTransportversicherung ist jedoch nicht gegeben, da ein deckungspflichtiger Versicherungsfall nicht vorliegt (zu 2.). Außerdem wurde der Versicherungsvertrag zur PolicenNr. ... wirksam wegen arglistiger Täuschung angefochten und auch der vorherige Vertrag zur PolicenNr. ... nicht wiederhergestellt (zu 3.). Schließlich steht der Klägerin auch kein Schadensersatzanspruch nach § 280 Abs. 1 BGB zu (zu 4.).

1. Die Klägerin ist aktivlegitimiert. Bei der ValorenTransportversicherung handelt es sich um eine Versicherung für fremde Rechnung im Sinne des § 75 Abs. 1 VVG. Inhaber der Ansprüche aus der Versicherung ist die versicherte Dritte, die Klägerin als H.Kundin. Dies wird anhand von Ziffer 11.3.1 der Valorenversicherung, PolicenNr. ... deutlich, nach denen Schadenzahlungen mit befreiender Wirkung nur direkt an die Auftraggeber der Versicherungsnehmerin für die vom Schaden betroffenen Transporte erfolgen können. Dennoch bleibt bei Versicherungen für fremde Rechnung Vertragsgegner des Versicherers und Verfügungsberechtigter über die Forderung der Versicherungsnehmer, mithin die H.Gruppe (vgl. OLG Celle, VersR 2007, 1641). Gemäß § 75 Abs. 2 VVG kann der Versicherte ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur verfügen und diese Rechte nur gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz eines Versicherungsscheins ist. Unabhängig davon, ob bereits in § 6 des Rahmenvertrages zwischen H. und der Klägerin eine Zustimmung zur gerichtlichen Geltendmachung von Versicherungsansprüchen gegen die Beklagte im Sinne von § 75 Abs. 2 VVG zu sehen ist (vgl. Bl. 156 d. A.), liegt jedenfalls in dem Schreiben des Insolvenzverwalters vom 23. Mai 2008 (Anlage K 6) die erforderliche Zustimmung nach § 75 Abs. 2 VVG. Der Insolvenzverwalter hat gegenüber der Klägerin seine Zustimmung zur Geltendmachung der versicherungsrechtlichen Ansprüche erklärt.

Die Beklagte ist nur in Höhe ihres Versicherungsanteils von 62,5 % bei Ansprüchen im Hinblick auf die „Valorenversicherung“ zur PolicenNr. ... bzw. in Höhe von 30 % bei Ansprüchen hinsichtlich der „Transportversicherung“ zur PolicenNr. ... passivlegitimiert. Sie ist lediglich in diesem Umfang an der offenen Mitversicherung beteiligt. Entgegen der Auffassung der Klägerin ergibt sich unmissverständlich aus dem Versicherungsvertrag, dass es sich um eine offene Mitversicherung handelt. In der Einführung der Valorenversicherung sind die Versicherungsnehmer im Einzelnen aufgeführt, während sich unter der Rubrik Versicherer lediglich der Hinweis auf eine beigefügte Zeichnungsliste befindet. Aus dieser Zeichnungsliste (Bl. 149 d. A.) ergeben sich die einzelnen Beteiligungen verschiedener Versicherungsgesellschaften. Unabhängig von der Substanz des Bestreitens der Klägerin bezüglich des Erhalts bzw. der Kenntnis dieser insoweit unstreitigen Zeichnungsliste ergibt sich jedenfalls auch aus dem Schreiben der Versicherungsmaklerin M. GmbH vom 16. Juli 2003, der Versicherungsbestätigung an die Klägerin, eindeutig, dass es sich um eine offene Mitversicherung handelt, bei der die Beklagte lediglich einen Versicherungsanteil von 62,5 % hält (Bl. 30 bis 31 d. A.). Im Hinblick auf diesen Hinweis auf Mitversicherer wird hinreichend deutlich zum Ausdruck gebracht, dass ein im Versicherungsschein bezeichneter führender Versicherer nicht als alleiniger Versicherer auftritt, sondern Vertreter aller beteiligten Gesellschaften ist, gerade auch wenn diese nicht namentlich aufgeführt werden (vgl. OLG Hamburg, VersR 1984, 980). In diesem Zusammenhang führt die von der Klägerin angeführte Entscheidung des Reichsgerichts (JR 35, 154) nicht weiter, da im Gegensatz zu dem vorliegenden Fall dort gerade kein Hinweis auf eine offene Mitversicherung vorlag.

2. Zutreffend ist das Landgericht davon ausgegangen, dass ein Anspruch auf Leistungen aus der ValorenTransportversicherung zur PolicenNr. ... nicht gegeben ist, da ein deckungspflichtiger Versicherungsfall nicht vorliegt

Aus den Versicherungsbedingungen der PolicenNr. ... ergibt sich, dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes der ValorenTransportversicherung nur auf den Verlust von Bargeld während des vertraglich definierten Transportzeitraums bezieht (zu a)). Vor diesem Hintergrund ist ein deckungspflichtiger Versicherungsfall nicht gegeben (zu b)). Auch gesetzliche Haftungsansprüche der Klägerin bestehen nicht (zu c)).

a) Der Versicherungsschutz der ValorenTransportversicherung zur PolicenNr. ... umfasst nach Wortlaut, Systematik und erkennbarem Sinnzusammenhang nicht Giralgeld. versichert ist allein das Bargeld, wobei der Versicherungsschutz mit der Ablieferung in der jeweiligen Filiale der ...bank endet. Dies ergibt die Auslegung der Versicherungsbedingungen (zu (1)). Etwas anderes kann auch dem zwischen der Klägerin und H. zustande gekommenen Transportvertrag nicht entnommen werden (zu (2)).

(1) Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie sie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer bei

verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit - auch - auf seine Interessen an (vgl. BGH, VersR 1993, 957. BGHZ 84, 268).

(a) Ein verständiger Versicherungsnehmer geht zunächst vom Wortlaut der Versicherungsbedingungen aus. Aus diesem ergibt sich eindeutig, dass der Versicherungsschutz Bargeld, nicht jedoch Buchgeld umfasst.

Nach den Einführungsbestimmungen der Valorenversicherung zur laufenden PolicenNr. ... sind als Gegenstand der Versicherung die üblichen Valoren einer Transportversicherung, „Hartgeld, Banknoten, Schecks, Wertpapiere, Briefmarken, sämtliche Edelmetalle, ... im Gewahrsam von H.“ aufgeführt. Versichert sind demnach Sachen, und zwar Güter zu Transportzwecken, nicht dagegen Forderungen. Diese Sachgüter sind - wie sich aus Ziffer 2 der Versicherungsbedingungen zu PolicenNr. ... ergibt - gegen jeglichen Verlust und/oder Schäden gleich viel aus welcher Ursache, einschließlich Veruntreuung und/oder Unterschlagung durch die Versicherungsnehmerin versichert. Außerdem ist die gesetzliche Haftung von H. gegenüber der Auftraggeberin gemäß Ziffer 2.1.2 der Versicherungsbedingungen versichert. Eine darüber hinausgehende von H. übernommene vertragliche Haftung ist nicht in den Versicherungsschutz mit einbezogen worden, da eine ausdrückliche Genehmigung der Beklagten unstreitig fehlt.

Diese im Zusammenhang mit dem Gegenstand der Versicherung (S. 2 der Valorenversicherung) zu verstehende im Grundsatz weit gefasste „Allgefahrendeckung“ in Ziffer 2.1.1.1 der Valorenversicherung wird in den folgenden Versicherungsbedingungen näher konkretisiert. Dabei geht es um die Art des Zugriffs und um den Zeitpunkt des Zugriffs, wobei jeweils Gefahren abgedeckt sind, die sich auf einen stofflichen Zugriff auf die versicherte Sache beziehen.

Die in Ziffer 4. festgelegten Versicherungssummen beziehen sich alle insbesondere auf Transportvorgänge in gepanzerten oder ungepanzerten Fahrzeugen und auf die Bearbeitung von Bargeldern im Gewahrsam des Versicherungsnehmers. Typisch ist hier auch das „Bürgersteigrisiko“ in Ziffer 4.1.7 der Valorenversicherung. Eine Versicherungssumme für einen reinen Buchgeldtransfer ist den Festsetzungen nicht zu entnehmen. Die Versicherungssummen belegen deutlich, dass lediglich und ausschließlich Risiken und Gefahren versichert waren, die während der vom Versicherungsnehmer zu bewerkstellenden Transportstrecke von stofflichen Gütern, insbesondere Bargeld, bestanden. Für Buchgeld kommt dies nicht in Betracht.

Auch der Bestimmung in Ziffer 3 der Valorenversicherung über die Dauer der Versicherung ist zu entnehmen, dass der Versicherungsschutz - wie in Transportversicherungen üblich - allein für die Dauer des Transports vereinbart war. Die Versicherung beginnt mit der Übergabe der versicherten Güter an die Versicherungsnehmerin und endet, wenn die versicherten Güter bei der vom Auftraggeber vorher bezeichneten Stelle einer autorisierten Person übergeben wurden. Nur für den Zeitraum, währenddessen H. die versicherten Güter in seinem Gewahrsam hatte, übernahmen die Versicherer das Risiko der im Einzelnen versicherten Gefahren. Aus Ziffer 2.1.1.1 ergibt sich, dass diese Gefahren nicht nur von Dritten herbeigeführte Schäden sein konnten. Ebenfalls versichert waren Zugriffe aus der Sphäre von H. auf die jeweiligen Güter, das Bargeld. Wurden die Transportgüter jedoch an der vereinbarten Stelle abgeliefert, bei der autorisierten Person im Sinne von Ziffer 3 der Valorenversicherung, endete damit der Gewahrsam der Versicherungsnehmerin an den versicherten Gütern und zugleich auch der Versicherungsschutz. Sowohl die Begriffe „Übergabe“ als auch „Versicherte Güter“ passen von vornherein nur auf Sachen, nicht dagegen auf Forderungen, sodass Buchgeld hiervon nicht erfasst werden kann. Lediglich Bargeld kann an einer vom Auftraggeber bezeichneten Stelle einer autorisierten Person übergeben werden, nicht dagegen Forderungen. Hätten die Parteien demgegenüber eine Geldversicherung oder Geldwertversicherung vereinbaren wollen, so hätte nichts nähergelegen, als dies ausdrücklich vertraglich beim Gegenstand und Umfang der Versicherung zu regeln. Hier hätte ausdrücklich bestimmt werden können, dass auch Buchgeld, welches in Forderungen von H. gegenüber Kreditinstituten verkörpert ist, vom Versicherungsschutz erfasst ist, jedenfalls so lange, bis dieses auf ein Eigenkonto der Klägerin oder ein Konto der Hausbank der Klägerin überwiesen wird, Zugriffsmöglichkeiten von H. also nicht mehr gegeben sind. Eine derartige Erweiterung des Versicherungsschutzes haben die Parteien nach dem Wortlaut der Versicherungspolice aber nicht vorgenommen.

Diese Beschränkung auf Bargeld kommt auch noch einmal deutlich in der Versicherungsbestätigung vom 16. Juli 2003 zum Ausdruck, wo es zu „Versicherte Interessen“ heißt, erfasst würden Transporte und Lagerungen von Hartgeld und/oder Banknoten und/oder Wertpapieren und/oder handelsüblichem Beleggut und/oder Datenträgern bzw. belegen sowie Behältnissen wie Kassetten, Taschen usw. im Gewahrsam von H.. Gerade diese Beschränkung auf Transporte und Lagerungen zeigt, dass hiermit lediglich die Transportstrecke von der Abholung des Geldes beim Kunden bis zur Einzahlung bei der zuständigen ...bankfiliale gedeckt ist. Abredewidrige Verfügungen über ein Konto stellen demgegenüber weder einen Transport noch eine Lagerung dar.

Dass die Valorenversicherung unter der PolicenNr. ... lediglich die Gefahren abdecken wollten, die sich auf einen stofflichen Zugriff auf die versicherte Sache beziehen, wird auch anhand der Prämienberechnung in Ziffer 5 der Valorenversicherung und in der Verschollenheitsregelung in Ziffer 12 der Valorenversicherung deutlich. Ziffer 12 der Police regelt, dass auch für verschollene Güter Versicherungsschutz bestehen sollte. Als verschollen gelten Transportgüter grundsätzlich, wenn zum Zeitpunkt ihrer geplanten Ankunft 30 Tage verstrichen sind und keine Nachricht über ihren Verbleib bei der Versicherungsnehmerin eingegangen ist. Die Bestimmung betrifft mithin den Fall, dass die Versicherungsnehmerin den Gewahrsam an den transportierten Gütern gegen ihren Willen verlieren und die Ursache des Verlustes nicht aufgeklärt werden würde. Eine derartige Verschollenheit mit einer fehlenden Nachricht über den Verbleib von „Gütern“ kann indessen nur bei Sachen, nicht dagegen bei Forderungen wie Buchgeld in Betracht kommen. Unter Ziffer 5. der Valorenversicherung ist festgehalten, für welche unter Versicherungsschutz genommenen Tätigkeiten Prämien berechnet werden. Hierbei orientieren sich die Prämien unter Ziffer 5.1.1 an Papiergeldtransporte unter 5.1.2 an Papiergeldlagerung und Bearbeitung, an 5.1.3 an Hartgeldlagerung, bearbeitung und transport und nach 5.1.4 an Beleggut - Transporte/Kurierdienste. Korrespondierend mit dem Gegenstand der Versicherung und den üblichen Bedingungen wird hier auch nur auf die konkreten Sachgüter, das Papiergeld bzw. Hartgeld, Bezug genommen nebst anderen Dienstleistungen. Eine Prämienberechnung erfolgt nicht im Hinblick auf das eben nicht versicherte Buchgeld.

Die Einbeziehung auch von Buchgeld in den Versicherungsschutz ergibt sich auch nicht daraus, dass während des laufenden Vertragsverhältnisses noch die F. ... GmbH in den Kreis der Versicherungsnehmer einbezogen wurde. Hierbei spielt es zunächst keine Rolle, ob diese Gesellschaft im Wesentlichen im Bereich der Bearbeitung von Buchgeld oder gerade auch bei dem Transport von Bargeld tätig werden sollte. Ebenfalls kann offen bleiben, inwieweit der Beklagten genaue Einzelheiten der Tätigkeit dieser Gesellschaft aus der H.Gruppe bekannt waren oder nicht. Es bestehen jedenfalls keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass alleine durch die nachträgliche Erstreckung des Versicherungsschutzes auch auf diese Gesellschaft inhaltlich für diese sowie für sämtliche anderen Gesellschaften der H.Gruppe der Versicherungsschutz auf Buchgeld erweitert werden sollte. Dies hätte angesichts der übrigen vertraglichen Regelungen, die eindeutig nur für eine Versicherung von Bargeld sprechen, einer ausdrücklichen Regelung bedurft. Für den Umfang des Versicherungsschutzes sind insoweit alleine die vertraglichen Regelungen über Gegenstand, Dauer und Umfang der Versicherung maßgeblich, nicht dagegen die Frage, welche Gesellschaften vom Versicherungsschutz erfasst sind. Sollte die Beklagte hier die F. GmbH in den Kreis der Versicherungsnehmer aufgenommen haben, obwohl für diese nach deren Tätigkeitsfeld bedingungsgemäß gar kein Versicherungsschutz in Betracht kommen konnte, würde dies allenfalls einen Schadensersatzanspruch dieser Gesellschaft gegen die Beklagte wegen Falschberatung begründen, nicht dagegen den Inhalt des Versicherungsschutzes auch zugunsten der anderen Versicherungsnehmer der H.Gruppe erweitern.

Ohne Erfolg beruft die Klägerin sich auch erstmals im Berufungsverfahren mit Schriftsatz vom 3. September 2008 auf ein Schreiben der M. GmbH vom 12. Juli 2004 an die ... bank bzw. vom 19. November 2004 an diebank zur Versicherungsbestätigung zur Police ... (Anl. BK 2 und 3, Bl. 562, 563 d.A.). In diesem Schreiben heißt es u. a.:

„... auf Veranlassung von H. bestätigen wir Ihnen im Namen der M. ... in Ergänzung bzw. als Klarstellung zur o.a. Versicherungsbestätigung,

...

3. dass Verluste aus Veruntreuung von Werten auf Treuhandkonten und die missbräuchliche Verwendung von LZBSchecks versichert sind.“

Zunächst ist das Schreiben nicht an die Klägerin, sondern an die ...bank bzw. die ...bank gerichtet, so dass aus diesem unmittelbar ohnehin nicht folgt, dass auch im Verhältnis zur Klägerin eine Versicherung der Veruntreuung von Werten auf Treuhandkonten erfolgen soll. Welchen Hintergrund dieses an die ...bank bzw. die ...Bank gerichtete Schreiben hat, auf wessen Veranlassung es verfasst wurde und welche Verhandlungen bzw. Vereinbarungen diesem vorausgingen, ist nicht ersichtlich. Jedenfalls lässt sich ihm nicht entnehmen, dass die M. GmbH hier eine verbindliche Auslegung der PolicenNr. ... nicht nur gegenüber der ...bank bzw. die ...Bank, sondern gegenüber allen Versicherten aus diesem Vertrag vornehmen wollte. Dagegen spricht bereits, dass im Eingang des Schreibens nicht nur von einer Klarstellung, sondern auch von einer Ergänzung der Versicherungsbestätigung gesprochen wird. Dies kann dahin verstanden werden, dass einzelne Punkte dieses Schreibens eine reine Klarstellung darstellen, was etwa für Ziff. 4 gilt mit dem Hinweis, dass Obliegenheitsverletzungen durch H. im Außenverhältnis zum Auftraggeber nicht zu Deckungseinschränkungen führen (vgl. Ziff. 13.4 der Police ...), oder für Ziff. 5 mit der subsidiären Deckung für Subunternehmer (vgl. Ziff. 2.2.5 der Police ...). Andere Punkte wie etwa Ziff. 3 mit der Versicherung auch für Treuhandgeld deuten demgegenüber auf der Grundlage der obigen Erwägungen auf eine Ergänzung des bestehenden Versicherungsschutzes hin, was auf einem entsprechenden Wunsch des Versicherten (hier

der C. bzw. der D. Bank) beruhen kann. Im Verhältnis zur Klägerin lässt sich hieraus dagegen nichts herleiten. Dagegen spricht, dass das Schreiben vom 12. Juli 2004 bzw. vom 19. November 2004 sich unmittelbar nur auf Treuhandkonten bezieht. Ihm kann dagegen nicht entnommen werden, dass es sich darüber hinaus auf eine Versicherung jeder Form von Buchgeld bezieht. Vorliegend handelte es sich bei dem Konto von H. bei der ...bank, auf das die eingesammelten Gelder eingezahlt wurden, nämlich ohnehin bereits nicht um ein Treuhandkonto im eigentlichen Sinn.

Aus dem Wortlaut der Valorenversicherung unter der PolicenNr. ... ergibt sich demnach unter Zugrundelegung eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers bei verständiger Würdigung und aufmerksamer Durchsicht der Police, dass die Versicherung lediglich Schutz vor den typischen Transportrisiken vor, bei und während des Transportes bis zu dessen Abschluss bieten soll. Gegenstand einer solchen Versicherung sind die einzelnen Valoren während des Transportes durch das befördernde Unternehmen, die H. Gruppe. Folgerichtig wird Versicherungsschutz versprochen für Schäden infolge von Eigentumsdelikten, die sich in einem körperlichen Zugriff auf die versicherte Sache manifestieren und nicht etwa aufgrund von Vermögensdelikten (vgl. BGH, VersR 2008, 395). Vor diesem Hintergrund ist die „Valorenversicherung“ nicht etwa als „Geldversicherung“ oder „Geldwertversicherung“, sondern richtigerweise als Valorentransportversicherung anzusehen (vgl. BGH, VersR 2008, 395). Gegenstand einer solchen Versicherung sind die einzelnen Valoren während des Transportes durch das befördernde Unternehmen. Kennzeichen der danach versicherten Transportgefahr ist, dass die Sache während ihrer Beförderung fremder und wechselnder Obhut überlassen werden muss - im Gewahrsam Dritter - und dadurch einer erhöhten Gefahr des Sachzugriffs ausgesetzt ist (vgl. BGH, VersR 2008, 395).

Die Klägerin hat im übrigen auch nicht vorgetragen, dass zwischen H. und der Beklagten von Anfang an Einigkeit darüber bestanden hätte, dass Buchgeld mitversichert ist, es sich also trotz der abweichenden Regelungen in der Police um den Fall einer bloßen Falschbezeichnung handelt („falsa demonstratio non nocet“), H. und die Beklagte mithin den Vertrag dahin verstanden hatten, dass auch Buchgeld versichert ist. Auch für eine nachträgliche einvernehmliche Vertragsabänderung in dieser Hinsicht fehlt es an Vortrag der Klägerin oder in diese Richtung gehenden Anhaltspunkten.

(b) Gegen eine Einbeziehung von Buchgeld in den Versicherungsschutz spricht insbesondere auch der Sinn und Zweck einer derartigen Versicherung. Es handelt sich um eine Valorentransportversicherung als Sachversicherung von Gütern, die mithin grundsätzlich die Verwirklichung eines spezifischen Transportrisikos voraussetzt und lediglich für den Bereich der Transportstrecke auch auf gesetzliche Haftpflichtansprüche gegenüber H. als Transportunternehmen erweitert wird. Gerade für den Bereich dieser Transportstrecke von der Abholung des Geldes in den Filialen der Klägerin bis zur Ablieferung bei den jeweiligen Filialen der ...bank besteht in erhöhtem Maße die Gefahr eines stofflichen Zugriffs auf die versicherte Sache. Demgegenüber bestehen derartige besondere Risiken nach Einzahlung der gesammelten Gelder bei der ...bankfiliale grundsätzlich nicht, da hier in der Regel der weitere Verbleib des Geldes durch Einzahlungs- und Überweisungsbelege sowie Kontoauszüge nachprüfbar ist und nur ein beschränkter Personenkreis Zugriff auf die betreffenden Konten hat. Hätte die Klägerin demgegenüber umfassend den Schutz einer Geldversicherung oder Geldwertversicherung gewünscht, so hätte es hierzu einer entsprechenden vertraglichen Vereinbarung bedurft, an der es indessen fehlt.

(c) Angesichts des insoweit klaren Wortlauts und des Sinns und Zwecks der Versicherung - Versicherungsschutz des zu transportierenden Bargeldes während der Transportstrecke - kann unter einseitiger Berücksichtigung der Interessen der Auftraggeberin des Transportvertrages, der Klägerin, eine vom Wortlaut abweichende Auslegung nicht überzeugen (so aber LG Hamburg, Entscheidung vom 20. September 2007 zum Az. 4 O 53/06, zitiert nach juris).

Die Klägerin hat zwar großes Interesse daran, den Versicherungsschutz soweit zu erstrecken, bis das bei ihr abgeholte Geld durch die H. Gruppe dem klägerischen Konto gutgeschrieben ist. Dies stellt einen umfassenden Schutz der Klägerin dar, findet jedoch in den eindeutigen Versicherungsbedingungen keine hinreichend deutliche Grundlage. Allein aus dem Umstand, dass die „Valorenversicherung“ unter der PolicenNr. ... auch Versicherungsschutz für den Fall vorsehen, dass Mitarbeiter von H. die versicherten Güter unterschlagen oder veruntreuen, lässt sich nicht entnehmen, dass der Versicherungsschutz so weit gefasst werden sollte, wie die Klägerin sich das wünscht. Es ist nicht ersichtlich, dass der Versicherungsschutz solange erfolgen sollte, wie die Gelder noch irgendwie im Machtbereich der H. sind. Vielmehr ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen, dass der Versicherungsschutz dann beendet sein sollte, wenn sich die Gelder nicht mehr im Gewahrsam, mithin in der körperlichen Zugriffsmöglichkeit von H., befinden, was bei einer Übergabe an die im Versicherungsvertrag geregelte autorisierte Person nicht mehr der Fall ist. Dies wird im übrigen auch deutlich anhand des in den Einführungsbedingungen der „Valorenversicherung“ genannten Gegenstandes der Versicherung. Dort werden nicht nur Sachgüter erwähnt, sondern diese müssen auch im „Gewahrsam“ von H. sein. Dass sich die Gegenstände im Machtbereich von H. befinden müssen, davon ist nicht die Rede.

(2) Bei der Auslegung des Umfangs des Versicherungsschutzes kann sich die Klägerin auch nicht mit

Erfolg auf den zwischen ihr und der H.Gruppe abgeschlossenen Transportvertrag berufen.

Zunächst bestehen schon erhebliche Bedenken, ob und inwieweit der Transportvertrag zwischen der Klägerin und der H.Gruppe, der „Rahmenvertrag“ vom 23./27. Februar 1998, Bestandteil der „Valorenversicherung“ unter der PolicenNr. ... ist. Auch wenn die Police in den Einführungsbestimmungen erwähnt, es seien Wertgegenstände „im Gewahrsam von H. oder eingesetzten Subunternehmerin während sämtlicher Transporte, Lagerungen, Bearbeitung und sonstiger vom Versicherungsnehmer vertraglich übernommener Tätigkeiten“ Gegenstand der Versicherung, und auch wenn Ziffer 2.1.1.1 eine mögliche von H. gegenüber seinen Auftraggebern übernommene „vertragliche Haftung“ regelt, ist festzuhalten, dass der Transportvertrag zwischen der Klägerin und H. - auch nicht in abstrakter Form - unter der Rubrik „Grundlagen der Versicherung“ in Ziffer 1 der „Valorenversicherung“ zur PolicenNr. ... Erwähnung findet. Vor diesem Hintergrund wäre angesichts des insoweit klaren Wortlautes der Versicherungsbedingungen über den Umfang des Versicherungsschutzes bezüglich des Transportes von Bargeld während der versicherten Transportstrecke eine entgegenstehende Regelung in dem nur am Rande erwähnten Transportvertrag zwischen der Versicherungsnehmerin und der versicherten Person nur von sehr eingeschränkter Aussagekraft.

Unabhängig von der Frage der Einbeziehung der transportrechtlichen Vereinbarungen zwischen der Klägerin und der H.Gruppe in den Versicherungsvertrag ist diesem Rahmenvertrag aber auch nichts Gegenteiliges zum Umfang des Versicherungsschutzes zu entnehmen. Auch der Rahmenvertrag vom 23./27. Februar 1998 sieht unter § 2 eine umfassende Haftung des Transportunternehmens für den Auftraggeber für die zur Beförderung übergebenen Gegenstände vor. Wie bereits dargelegt ist das Giralgeld als bloße Forderung nicht als Gegenstand zu bezeichnen. Auch aus § 1 Ziffer 1, 3. Abs. des Rahmenvertrages lässt sich nichts Gegenteiliges herleiten. Darin ist geregelt, dass der Transport zu dem Zeitpunkt beginnt, zu dem die versicherten Werte in die Obhut des Transportunternehmens übergeben werden und andauert, bis die versicherten Werte in die Obhut des Empfängers übergeben worden sind. Nach § 4 Ziffer 2 hat die Übergabe und Ablieferung des Transportgutes ausschließlich in den Geschäftsräumen des betreffenden Auftraggebers nach diesbezüglicher näherer Angabe des Auftraggebers zu erfolgen. Vor dem Hintergrund dieser Vorschriften in § 1 Ziffer 1 3. Abs., § 4 Ziffer 2 des Rahmenvertrages könnte zwar auf den ersten Blick festgehalten werden, dass die - versicherte - Transportstrecke erst mit Übergabe des Bargeldes an die Klägerin endet. Dies würde sich in einen gewissen Widerspruch zu der Bestimmung in Ziffer 3.2 der „Valorenversicherung“ unter der PolicenNr. ... setzen, der allgemein von Übergabe an eine „autorisierte Person“ spricht. Allerdings ist in der Anlage 1 zum Rahmenvertrag von der Klägerin und H. geregelt (Bl. 158 d. A.), dass die „Einzahlung der Gelder bei der LZB zu Gunsten einer Bank Ihrer Wahl“ erfolgen. Diese ergänzende Regelung ändert insoweit den Übergabeort nach § 4 Ziffer 2 des Rahmenvertrages und konkretisiert gleichzeitig die „autorisierte Person“ in Ziffer 3.2 der Valorenversicherung unter der VersicherungsNr. ... als Übergabe an die ...bank. Damit ist kein Widerspruch zwischen der Valorenversicherung zwischen der Beklagten und der H.Gruppe und dem Rahmenvertrag zwischen der Klägerin und der H.Gruppe zu verzeichnen. Der versicherte Transport sollte mit Übergabe an eine autorisierte Stelle enden, womit nach der Anlage des Rahmenvertrages eine Filiale der ...bank gemeint war. In dieser Weise ist in der Folgezeit mit Zustimmung der Klägerin auch verfahren worden. Die H.Gruppe hat das Geld auf ihrem Konto bei der ...bank eingezahlt, wo es sodann - mit gewissem Zeitverzug - auf ein Konto der Klägerin - „zu Gunsten einer Bank Ihrer Wahl“ - weitergeleitet wurde.

In diesem Zusammenhang war zwischen den Parteien erstinstanzlich auch unstrittig, dass H. verpflichtet war, das bei der Klägerin abgeholte Geld auf das ...bankkonto der H., in einen Geldpool, einzuzahlen, um es sodann von dort unmittelbar an die Klägerin weiterzuleiten. Diese Vorgehensweise hat die Klägerin wiederholt erstinstanzlich vorgetragen (Bl. 222, 233, 332 d. A.). Soweit sich die Klägerin nunmehr in der Berufungsbegründung hiervon distanziert und angibt, H. habe ohne ausdrückliches Einverständnis der Klägerin den Transportweg abgeändert, und zwar die Umstellung des Einzahlungsverfahrens auf das sog. Pooling und Überweisungsverfahren, ist diese Darstellung nicht nur verspätet, sondern auch unsubstantiiert. Auch in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vermochte es die Klägerin nach einem diesbezüglichen rechtlichen Hinweis nicht, ihren widersprüchlichen Vortrag zu erklären. Sie erläuterte nicht, inwieweit die lange Zeit praktizierte Vorgehensweise von H., das Bargeld auf ein Sammelkonto der H. bei der ...bank einzuzahlen und sodann an die einzelnen Auftraggeber zu überweisen, nicht - entgegen ihres ursprünglichen erstinstanzlichen Vortrages („Vereinbarung zum Pooling und Überweisungsverfahren“) - ihre Zustimmung gefunden haben soll. Zudem hätte die Klägerin bereits erstinstanzlich jeden Anlass gehabt, zum vereinbarten Transportweg vorzutragen, denn die Beklagte hat bereits in der Klageerwiderung detailliert zur Zustimmung der Klägerin zum Pooling und Überweisungsverfahren vorgetragen (Bl. 81 bis 89 d. A.), ohne dass die Klägerin dem entgegengetreten wäre. Vielmehr hat sie dieser Verpflichtung von H. erstinstanzlich zugestimmt (Bl. 222, 233, 332 d. A.).

(3) Zutreffend ist das Landgericht mithin davon ausgegangen, dass die Police ... lediglich Verluste von Bargeld abdeckt und deshalb der Versicherungsschutz mit der Ablieferung des Geldes bei der zuständigen Filiale der ...bank bzw. der Einzahlung des Geldes auf das Konto von H. endete. Eine Versicherung von

Buch bzw. Giralgeld ist demgegenüber nicht vereinbart worden.

b) Auf dieser Grundlage kommt der Eintritt eines bedingungsgemäßen Versicherungsfalles nicht in Betracht.

Die Klägerin ist ihrer Darlegungs und Beweislast für das Vorliegen eines Versicherungsfalles - durch das von ihr behauptete Abhandenkommen des Bargeldes auf der Transportstrecke zur ...bank - nicht nachgekommen (zu (1)). Soweit eine Übergabe des Bargeldes an die Bediensteten der ...bank erfolgt wäre, läge auch in der nicht erfolgten Weiterleitung des Buchgeldes auf ein Konto der Klägerin kein deckungspflichtiger Versicherungsfall (zu (2)).

(1) Im Transportversicherungsrecht trifft den Versicherungsnehmer - bzw. den Versicherten, soweit dieser gegen den Versicherer vorgeht - die Darlegungs und Beweislast für den Eintritt des Versicherungsfalles. Bei einer Transportversicherung mit Allgefahrendeckung - wie vorliegend - ist der Nachweis durch den Versicherungsnehmer ausreichend, dass der Schaden während des versicherten Zeitraumes durch irgendeine Gefahr eingetreten ist. Mit anderen Worten bedarf es des Nachweises der Übergabe des Gutes an den Transporteur sowie des Verlustes des Transportgutes während des versicherten Transportes (vgl. OLG Frankfurt, VersR 2002, 354. OLG Hamburg, VersR 1991, 544. ÖOGH, VersR 2003, 135). Der Nachweis, dass das Schadensereignis auf der Verwirklichung einer nicht versicherten Gefahr beruht, obliegt dann dem Versicherer (OLG Hamburg, VersR 1991, 544).

Vor diesem Hintergrund muss die Klägerin darlegen und ggf. beweisen, dass ihr Schaden während des versicherten Zeitraums durch irgendeine Gefahr eingetreten ist. Wie dargelegt stellt die Übergabe des Bargeldes der Klägerin durch Mitarbeiter der H.Gruppe an die Bediensteten der ...bank als autorisierte Person das Ende des versicherte Zeitraums dar. Die Klägerin muss vor diesem Hintergrund darlegen, dass ihr Schaden vor diesem Zeitraum, mithin vor Übergabe des Geldes an die Bediensteten der ...bank eingetreten ist.

Dieser Darlegungspflicht ist die Klägerin nicht nachgekommen. Die Klägerin hat den Versicherungsfall in Form des Verlustes ihres Bargeldes während des versicherten Transportes nicht dargelegt. Sie hat lediglich vorgetragen, das bei ihr von der H.Gruppe abgeholte Geld sei nicht auf ihrem Geschäftskonto eingegangen (Bl. 299 d. A.). Die Klägerin hat dagegen nicht hinreichend dargelegt, dass es zu dem Verlust des Bargeldes bereits auf der Transportstrecke zwischen Abholung bei ihren Filialen und der Ablieferung bei den Zweigstellen der ...bank gekommen wäre. Es gibt keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass gerade am 17. und 18. Februar 2006 von der Klägerin eingesammelte Gelder durch H. nicht bei der ...bank abgeliefert und auf ein H.Konto eingezahlt worden wären, sondern für andere Zwecke verwendet wurden. Insbesondere hat die Klägerin nicht konkret und unter Beweisantritt vorgetragen, wann, in welchem CashCenter von H. und in welcher Art und Weise ein bei ihr eingesammelter Bargeldbetrag nicht in einer der Filialen der ...bank abgeliefert, sondern zweckwidrig anderweitig verwendet wurde.

In diesem Zusammenhang kann sich die Klägerin nicht auf Darlegungs und Beweiserleichterungen stützen. Insbesondere trifft die Beklagte keine sekundäre Darlegungslast. Zwar ist der Klägerin zuzugeben, dass die Beklagte - was ihr detaillierter Vortrag zu der Einzahlung des bei der Klägerin abgeholten Bargeldes bei der Filiale der ...bank in der Klagerwiderung zeigt - im Besitz von weitergehenden Informationen (Bl. 102 bis 104 d. A.) ist, die der Klägerin möglicherweise fehlen. Hieraus folgt allerdings nicht ohne weiteres eine sekundäre Darlegungslast der Beklagten bzw. Beweiserleichterungen der Klägerin. Die Klägerin übersieht hierbei, dass sie und nicht die Beklagte Vertragspartnerin des Transportvertrages mit H. gewesen ist. Bei der Beklagten handelt es sich um ein Versicherungsunternehmen, dem nicht nur die Einzelheiten der vertraglichen Vereinbarungen zwischen den einzelnen Kunden und H. nicht bekannt sein müssen, sondern denen die konkreten Transportstrecken unbekannt sein dürften. Die Klägerin hat die Pflicht, Erkundigungen insbesondere bei Rechtsvorgängern einzuholen (vgl. OLG Dresden, Urteil vom 01.12.2003, Az. 8 U 454/03, zitiert nach juris). Derjenige, der ein Recht aufgrund Prozessstandschaft, Abtretung oder gesetzlichen Forderungsübergang geltend macht, darf Tatsachen nicht ohne weiteres mit Nichtwissen bestreiten, wenn es ihm möglich ist, sich die erforderliche Kenntnis vom früheren Rechtsinhaber zu beschaffen (vgl. OLG Dresden, Urteil vom 01.12.2003, Az. 8 U 454/03, zitiert nach juris. OLG Köln, VersR 1997, 596). Dies gilt auch bei § 75 Abs. 2 VVG. Die Klägerin hat dieser Erkundigungs und Vortragspflicht nicht Genüge getan. Zwar stellt die Nichtübergabe bzw. Nichteinzahlung des Bargeldes bei der ...bank eine negative Tatsache dar. Nichtsdestotrotz hätte die Klägerin darlegen und ggf. beweisen können und müssen, dass die betreffenden Fahrzeuge der H.Gruppe, die ihr Geld in Empfang genommen hatten, nicht die jeweilige ...bankfiliale erreichten und das Geld den dortigen Bediensteten übergaben. Ihr wäre es ohne weiteres zumutbar und möglich gewesen, etwaige Dokumentationen der H.Gruppe, insbesondere der jeweiligen CashCenter, über den Insolvenzverwalter der H.Gruppe zu sichten, zumal dieser bereits in seinem Schreiben vom 23. Mai 2007 (Anlage K 6, Anlagenordner) darauf hingewiesen hat, bei Fragen der Sachverhaltsaufklärung zur Vorbereitung der Durchsetzung von Versicherungsansprüchen weiterhin zur Verfügung zu stehen.

Vor diesem Hintergrund hat das Landgericht insoweit zutreffend eine Darlegungs und Beweislastentscheidung getroffen, worauf es bereits im Rahmen der Sitzung am 12. Dezember 2007 konkret hingewiesen hat, ohne dass die Klägerin näher vorgetragen hätte. Ein Verstoß gegen § 139 ZPO ist demnach nicht ersichtlich.

(2) Soweit das bei der Klägerin von der H.Gruppe übernommene Bargeld bei den Mitarbeitern der ...bank als insoweit autorisierte Personen im Sinne des Versicherungsvertrages übergeben worden wäre, läge auch kein deckungspflichtiger Versicherungsfall vor.

Mit Übergabe des Geldes an die Bediensteten der ...bank endet der versicherte Transportzeitraum. Außerhalb des versicherten Zeitraums konnte kein körperliches Geld mehr abhanden kommen. Das Bargeld hätte sich - eine Einzahlung unterstellt - in Giralgeld umgewandelt. Die H.Gruppe hätte nach der Umstellung des Einzahlungsverfahrens auf das Pooling und Überweisungsverfahren mit Zustimmung der Klägerin das entgegengenommene Bargeld der Klägerin bei der ...bank entsorgt, sodass nach diesem Schritt die weitere Vertrags(nicht)erfüllung zwischen der H.Gruppe und der Klägerin sich nicht mehr auf Bargeld, sondern lediglich auf Buchgeld hat erstrecken können. Manipulationen im Zeitpunkt zwischen der Einzahlung des Geldes bei der ...bank und einer zu erfolgenden Gutschrift auf dem Konto der Hausbank der Klägerin würden bereits nur Buchgeld betreffen. Eine unmittelbare Einzahlung des Bargeldes bei der Hausbank der Klägerin sollte gerade nicht erfolgen, sondern zunächst immer die Abgabe bei den Filialen der ...bank.

Die von der Klägerin in der Berufung vorgenommene Konstruktion eines versicherten Bargeldverlustes während des versicherten Transportes noch vor und gerade trotz der Übergabe des Bargeldes an die Bediensteten der ...bank überzeugt nicht.

Weder ist ein deckungspflichtiger Versicherungsfall darin zu sehen, dass die Mitarbeiter der H.Gruppe - wie die Klägerin behauptet - das Bargeld vertragswidrig, nämlich ohne die Absicht zur Weiterleitung auf das Konto der Klägerin, auf das H.eigene Konto bei der ...bank einzahlten, noch durch eine strafrechtliche Untreuetat.

Die Einzahlung des Bargeldes auf das Bankkonto von H. ohne die - von der Klägerin behauptete - Absicht, dieses unmittelbar an die Klägerin weiterzuleiten bzw. ohne diese Einzahlung mit einer unmittelbaren Weiterleitung an die Klägerin als berechtigte Empfängerin zu verbinden, stellt keinen vom Versicherungsschutz der Valorenversicherung mit der PoliceNr. 7509 umfassten Bargeldverlust dar. Aufgrund obiger Erörterung zum Umfang des Versicherungsschutzes ist der Verlust von Bargeld während der Dauer des Transportes versichert, wobei jeweils nur Gefahren abgedeckt sind, die sich auf einen stofflichen Zugriff auf die versicherte Sache beziehen (vgl. BGH, VersR 2008, 395). Vor diesem Hintergrund ist das Fehlen der subjektiven oder objektiven Bereitschaft der Versicherungsnehmerin, ihre Pflichten aus dem Transportvertrag mit der Klägerin zu erfüllen, nicht ausreichend, um einen Versicherungsfall zu begründen, wenn ein stofflicher Zugriff auf das versicherte Bargeld mangels ordnungsgemäßer Übergabe an die Bediensteten der ...bank nicht gegeben ist. Auch die Auffassung der Klägerin, die Bediensteten der H.Gruppe hätten sich aufgrund ihres Verstoßes gegen die Vermögensbetreuungspflicht gegenüber der Klägerin bereits zu einem Zeitpunkt einer Untreue schuldig gemacht, als das Bargeld noch nicht den Bediensteten der ...bank übergeben worden sei, überzeugt nicht.

Unabhängig von der Richtigkeit der strafrechtlichen Einordnung dieses Verhaltens als vollendete Untreue - obwohl die Klägerin mit dem Pooling und Überweisungsverfahren einverstanden war, fällt eine derartige Untreuetat nicht unter den Versicherungsschutz der „Valorenversicherung“ der PolicenNr. Zwar weist die Klägerin zu Recht darauf hin, dass gemäß Ziffer 2.1.1.1 auch ein Verlust bzw. Schaden aufgrund einer „Veruntreuung“ oder Unterschlagung durch die Versicherungsnehmerin vom Versicherungsschutz umfasst ist. Aus der Gesamtschau der Versicherungsbedingungen ergibt sich jedoch, dass in Ziffer 2.1.1.1 mit dem Begriff der „Veruntreuung“ nicht die Untreue im Sinne des § 266 StGB, sondern der qualifizierte Fall der Unterschlagung gemäß § 246 Abs. 2 StGB in Form der veruntreuenden Unterschlagung als Eigentums und nicht als Vermögensdelikt gemeint ist. Wie bereits dargelegt, bezieht sich der Versicherungsschutz auf Gefahren, die sich auf den stofflichen Zugriff beziehen. Versicherungsschutz besteht demnach nur für Verluste und Schäden infolge von Eigentumsdelikten, die sich in einem körperlichen Zugriff auf die versicherte Sache manifestieren, mithin Veruntreuung, Unterschlagung oder Diebstahl, und nicht etwa infolge von Vermögensdelikten, wie etwa die Untreue (vgl. auch BGH, VersR 2008, 395). Ein derartiger körperlicher Zugriff auf das versicherte Bargeld liegt indes nicht vor, vielmehr wurde das Bargeld vereinbarungsgemäß von den Mitarbeitern der H.Gruppe an die Bediensteten der ...bank übergeben und damit aus ihrem Gewahrsam endgültig entlassen. Erst mit der zweckfremden Überweisung von dem H. eigenen Konto bei der ...bank verfügten die Verantwortlichen der H.Gruppe über die Kundengelder der Klägerin, wobei sich dies auf das nicht versicherte Buchgeld im Sinne eines Vermögensdeliktes bezog. In diesem Zeitpunkt hatte sich die Gegenständigkeit des klägerischen Bargeldes bereits in eine bloß juristische Position, nämlich Giralgeld, umgewandelt. Ein stofflicher Zugriff konnte nicht erfolgen. Allgemeine vermögensrechtliche Straftaten wie Betrug und Untreue werden vor diesem Hintergrund nicht vom

Versicherungsschutz erfasst, weil es an einem stofflichen Zugriff auf die versicherte Sache fehlt und der Vertrag gerade nicht als Geldversicherung oder Geldwertversicherung ausgestaltet ist. Diese vertraglichen Vorgaben können nicht „durch die Hintertür“ der Konstruktion von Straftatbeständen umgangen werden, indem der tatsächliche Zeitpunkt des Schadenseintrittes, der erst in der abredewidrigen Verfügung über das Buchgeld liegt, künstlich nach vorn in den Bereich der Transportstrecke verlagert wird, um so einen gedeckten Versicherungsfall zu konstruieren. Anderenfalls hätte ein weitergehender Versicherungsschutz in Form einer Geldversicherung oder Geldwertversicherung vereinbart werden müssen, der unabhängig vom konkreten Schicksal der einzelnen Sache ist. Daran fehlt es hier indessen.

Die - unterstellte - Einzahlung des Bargeldes der Klägerin auf das Bankkonto von H. ohne die Absicht, dieses unmittelbar an die Klägerin weiterzuleiten bzw. ohne diese Einzahlung mit einer unmittelbaren Weiterleitung an die Klägerin als berechnigte Empfängerin zu verbinden, stellt somit kein von der Valorenversicherung gedeckter Versicherungsfall dar. Der Verlust bzw. der Schaden im Sinne der Valorenversicherung bezieht sich nur auf Beeinträchtigungen im Hinblick auf die körperliche bzw. stoffliche Unversehrtheit auf der Transportstrecke. Dass der Klägerin aufgrund der nicht erfolgten Überweisung der am 16. und 17. Februar 2006 entsorgten Bargeldbeträge ein finanzieller Schaden entstanden ist, reicht allein zur Begründung des Versicherungsfalles also nicht aus.

c) Auch gesetzliche Haftpflichtansprüche der Klägerin sind nicht gegeben. Gemäß Ziffer 2.1.2 der Valorenversicherung zu PolicenNr. ... ist die gesetzliche Haftung von H. gegenüber den Auftraggebern in die Deckung mit einbezogen. Aus dieser einbezogenen gesetzlichen Haftung in die Versicherung ist jedoch nicht jegliche gesetzliche Haftung von H. mitversichert. Auch für die gedeckten gesetzlichen Haftpflichtansprüche gelten die weiteren Versicherungsbestimmungen, insbesondere diejenigen über den Gegenstand und die Dauer der Versicherung. Der Einschluss dieser Haftpflichtkomponente ändert insoweit weder am bereits dargestellten Umfang noch an der erörterten Dauer des Versicherungsschutzes etwas. Sämtliche Voraussetzungen müssen auch im Rahmen der Haftpflichtversicherung erfüllt sein. Insbesondere müssen auch hier der Verlust bzw. Schaden während des Transports von der Klägerin zu der autorisierten Person, einem Mitarbeiter der ...bank, eingetreten sein und es muss ein physischer Verlust oder Schaden an den transportierten Gütern, also am Bargeld, im Sinne eines stofflichen Zugriffs eingetreten sein. Dies ist wie bereits dargestellt nicht der Fall, so dass etwa bei Annahme einer Untreuetat der H.Mitarbeiter über § 823 Abs. 2 BGB i. V. m. § 266 StGB kein Haftpflichtversicherungsanspruch gegen die Beklagte konstruiert werden kann.

3. Da sich mithin ergibt, dass zur PolicenNr. ... lediglich eine Versicherung von Bargeld erfolgte und ein entsprechender Versicherungsfall nicht eingetreten ist, erweist sich das Urteil des Landgerichts bereits aus diesem Grund als zutreffend. Die Beklagte hat den Vertrag aber auch wirksam wegen arglistiger Täuschung gem. § 123 BGB, § 22 VVG angefochten hat, sodass sich das angefochtene Urteil ferner auch aus einem anderen Grund als richtig erweist (§ 561 ZPO analog).

Rechtsfolgen einer wirksamen Anfechtung wegen arglistiger Täuschung (zu a)) ist die Nichtigkeit mit ex tuncWirkung, wobei es nicht zu einem Wiederaufleben der Versicherung mit der PolicenNr. ... kommt (zu b)). Auch aus der wirksam angefochtenen Versicherungsbestätigung vom 16. Juli 2003 kann die Klägerin keine Rechte herleiten (zu c)).

a) Die Beklagte hat die „Valorenversicherung“ mit der PolicenNr. ... mit Schreiben vom 8. Januar 2007 gegenüber dem Insolvenzverwalter auch im Namen der Mitversicherer wirksam wegen arglistiger Täuschung angefochten und diese mit ex tuncWirkung beseitigt. Die Verantwortlichen der H.Gruppe haben gefahrerhebliche Umstände im Zeitpunkt des Vertragsschlusses zur PolicenNr. ... nicht angezeigt (zu 1)). Auch eine diesbezügliche Aufklärungspflicht der Verantwortlichen der H.Gruppe bestand (zu 2)). Die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung (zu 3)) war zudem nicht ausgeschlossen (zu 5)). eine fristgerechte Anfechtungserklärung liegt schließlich ebenfalls vor (zu 4)).

(1) Die Beklagte hatte ein Anfechtungsgrund wegen arglistiger Täuschung, da H. ihr gefahrerhebliche Umstände im Zeitpunkt des Vertragsschlusses zur PolicenNr. ... verschwiegen hatte. Aufgrund der zweckfremden Verwendung von Kundengeldern bestand eine erhebliche Liquiditätslücke, die einen dreistelligen Millionenbetrag erreichte und zur Verschleierung dieser Liquiditätslücke ein Schneeballsystem erforderlich machte.

Gefahrerheblich im Sinne von § 16 Abs. 1 VVG sind die Umstände, die objektiv geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, Einfluss zu nehmen (vgl. BGH NJWRR 1991, 736). Hierzu zählen alle Umstände, die für die hiesige Beurteilung von Bedeutung sein können. Bei dem Schneeballsystem und der erheblichen Liquiditätslücke der H.Gruppe handelt es sich offenkundig um derartige gefahrerhebliche Umstände, die von ausschlaggebender Bedeutung für die Entscheidung zum Abschluss der Valorenversicherung mit der PolicenNr. ... waren, da sie die Gefahr des Versicherungsfalles, nämlich der Unterschlagung und

Veruntreuung von Geldern durch Mitarbeiter und Verantwortliche der H.Gruppe drastisch erhöhten. Bei der Versicherung von Werttransporten sind die wirtschaftliche Solidität des Versicherungsnehmers und insbesondere Liquiditätsprobleme von besonderer Bedeutung, weil dadurch die Gefahr unerlaubter Entnahmen und die Begehung von Straftaten deutlich erhöht wird (vgl. OLG Düsseldorf, VersR 2006, 785).

Nach den vorliegenden Unterlagen steht fest, dass die H.Gruppe 2001 bis 2002 in erheblichem Umfang das oben geschilderte Schneeballsystem praktizierte, gravierende Fehlbeträge entstanden waren und sie sich praktisch im Zustand der Insolvenzreife befand. So ergibt sich aus dem Strafurteil des Landgerichts Hildesheim vom 16. August 2007, dass H. bereits seit Mitte der 90er Jahre permanent das Schneeballsystem betrieb, indem ausstehende Verbindlichkeiten durch neu eingenommene Gelder ausgeglichen wurden (S. 11 des Urteils). Gleichwohl konnten hierdurch die erheblichen Fehlbeträge nicht ausgeglichen werden, was dazu führte, dass in der H.Unternehmensgruppe 2000 und 2001 die ungedeckten Fehlbeträge bereits einen dreistelligen Millionenbetrag in DM erreicht hatten (S. 14 des Strafurteils). Ferner ist in dem Strafurteil festgehalten, dass in den Jahren 2001 und 2002 umfangreiche Überweisungen von eingenommenen Kundengeldern für andere Zwecke erfolgten (vgl. Bl. 23 - 25 des Strafurteils). Hierbei handelt es sich jeweils um Beträge in Höhe von mehreren Millionen Euro. Ausweislich des Berichtes des Insolvenzverwalters S. vom 11. Juli 2006 bestand im Jahr 2002 für die H.Gruppe außerdem bereits ein nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag von 11.259.921,67 EUR (Anlage K 35, Seite 6). Der Geschäftsführer W. der H.Gruppe hat in dem Strafverfahren auch ausdrücklich eingeräumt, ihm seien die schlechte finanzielle Lage seines Unternehmens und seine Verpflichtung, Konkurs bzw. Insolvenzantrag zu stellen, schon seit Anfang der 90er Jahre bekannt und bewusst gewesen (Seite 25 des Strafurteils). Bei der besonders sensiblen Versicherung von Werttransporten liegt es auf der Hand, dass derartige massive wirtschaftliche Schwierigkeiten des Transportunternehmens sowie bereits in der Vergangenheit erfolgte zweckwidrige Verwendungen von Geldern in der Form eines Schneeballsystems mit der Folge sich zunehmend aufhäufender Deckungslücken einen für die Übernahme der Gefahr seitens des Versicherers wesentlichen Umstand darstellen.

In diesem Zusammenhang ist es unerheblich, ob die Valorenversicherung unter der PolicenNr. ... lediglich eine Änderung der bereits bestehenden Transportversicherung unter der PolicenNr. ... oder einen Neuabschluss darstellte, denn es obliegt dem Versicherungsnehmer gemäß § 16 VVG auch, dem Versicherer zwischenzeitlich eingetretene gefahrerhöhende Umstände anzuzeigen, wenn lediglich eine Vertragsänderung zu besorgen ist (vgl. BGH VersR 1994, 39 ff.). Das ist vorliegend der Fall, da in den Vertrag weitere Gesellschaften der H.Gruppe aufgenommen, der Geltungsbereich über die Bundesrepublik Deutschland hinaus erstreckt, in Ziffer 2.12 auch die gesetzliche Haftung von H. gegenüber den Auftragnehmern übernommen, der Anteil der Beklagten als Mitversicherer von 30 % auf 62,5 % und die Deckungssumme für die Lagerung erhöht wurde. Insoweit handelt es sich mithin nicht lediglich um rein interne Umstellungen im Bereich des Maklers, sondern jedenfalls um eine mit einer entsprechenden Willenserklärung der Beklagten verbundene Abänderung bzw. Neuordnung des bisherigen Vertrages (vgl. hierzu auch unter 3 b) (1)).

(2) Die Verantwortlichen der H.Gruppe hatten auch eine Aufklärungspflicht. Sie waren verpflichtet, der Beklagten bei Vertragsschluss das praktizierte Schneeballsystem sowie ihre tatsächlich schon bestehende erhebliche Überschuldung anzuzeigen.

Eine Ausnahme von der Pflicht zur Anzeige dieser gefahrerheblichen Umstände liegt nicht vor. Die Verantwortlichen der H.Gruppe waren verpflichtet, die Überschuldung ihrer Unternehmensgruppe bei den Vertragsverhandlungen zur „Valorenversicherung“ gegenüber der Beklagten anzugeben, auch wenn sie sich hierdurch Straftaten bezichtigt hätten. Auch wenn unter strafprozessualen Gesichtspunkten sich niemand an der Straftat selbst bezichtigen muss und Straftäter ein Aussageverweigerungsrecht haben, so lässt sich dies nicht ohne weiteres auf die gesamte Rechtsordnung und damit auch auf das Versicherungsrecht beziehen. So kennt unsere Rechtsordnung auch die Pflicht, Liquiditätslücken im Sinne einer Insolvenzreife anzuzeigen. Die Pflicht zur rechtzeitigen Insolvenzanzeige und Insolvenzmeldung entfällt dabei nicht etwa, wenn der anzeigepflichtige Geschäftsführer die Insolvenzreife seiner Gesellschaft durch eigene Straftaten herbeigeführt hat. Es besteht unabhängig davon die Pflicht, einen Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens zu stellen, §§ 64, 84 GmbHG.

Auch im Versicherungsrecht steht dem Versicherungsnehmer kein Recht zu, den Versicherer form und sanktionslos höchst gefahrträchtige Umstände zu verschweigen. Er muss sein Interesse auf Versicherungsschutz mit seinem Interesse auf Schutz vor einer Bestrafung gegeneinander abwägen.

Dieser Argumentation steht auch nicht die Entscheidung des Bundesgerichtshofs im VersR 1996, 1089 entgegen. Wenn es dort heißt, ein Versicherungsnehmer müsse sich nicht ungefragt Straftaten zum Nachteil von Versicherern bezichtigen, die bislang ungedeckt geblieben waren, so lässt sich der dortige Sachverhalt nicht auf den hiesigen übertragen. In dem vom Bundesgerichtshof entschiedenen Fall handelte es sich bei der verschwiegenen Straftat des Versicherungsnehmers um eine vorvertragliche Tat, die mit einem anderen Versicherungsvertrag im Zusammenhang stand. Dieser Vorgang war beendet und hätte nur

den evtl. Schluss zugelassen, dass der künftige Versicherungsnehmer ganz grundsätzlich nicht zwingend vor Straftaten gegen seinen Vertragspartner zurückschrecken würde. Aus dem damaligen Versicherungsbetrug wegen einer Brandsache konnte dem neuen Versicherer kein Schaden mehr entstehen. Die dortigen abgeschlossenen Tatsachen waren bis dato nicht entdeckt worden. Der Bundesgerichtshof (VersR 1996, 1089) verneinte eine Pflicht zur ungefragten Anzeige dieser früheren Tat, da sich der Versicherungsnehmer insoweit nicht selbst habe belasten müssen. Vorliegend betrafen die Überschuldung und das Schneeballsystem keinen abgeschlossenen, anderweitigen Sachverhalt, sondern unmittelbar den Zustand der H.Gruppe, für den Versicherungsschutz unter der PolicenNr. ... begründet werden sollte.

Diesem Ergebnis einer Aufklärungspflicht steht auch nicht entgegen, dass die Beklagte nicht ausdrücklich in ihren Versicherungsbedingungen nach einer Überschuldung bzw. das Vorliegen eines Schneeballsystems gefragt hat. Die Beklagte weist in diesem Zusammenhang zutreffend darauf hin, dass bei dem Abschluss von Industrieversicherungen in erheblichem Umfang ein standardisierter Fragebogen bei Abschluss des Versicherungsvertrages unüblich und nicht geeignet ist, die gegenseitige Gefahren und Interessenlage aufzuklären. Etwas anderes gilt bei den Standardverträgen für kleinere Betriebe und Privatleute, bei denen das Risiko so alltäglich ist, dass ein automatisiertes Antragsprüfungsverfahren von der Versicherungswirtschaft vorgesehen ist. Vorliegend handelt es sich um einen individuell konzipierten ValorenTransportversicherungsvertrag nach entsprechenden Vertragsverhandlungen. Die Verneinung einer schriftlich gestellten Frage ist zudem nicht Anfechtungsvoraussetzung. Vielmehr kommt bei Arglist, wie § 18 VVG zeigt, auch das Verschweigen von Umständen in Betracht, nach denen der Versicherer nicht ausdrücklich gefragt hat.

(3) Bei Abschluss der Police ... handelte H. durch das Verschweigen des Schneeballsystems und der Insolvenz auch arglistig. Dem Geschäftsführer W. der H.Gruppe waren das von ihm praktizierte Schneeballsystem sowie die schlechte wirtschaftliche Lage seiner Unternehmensgruppe bekannt (vgl. S. 11, 75 des Strafurteils). Er hat gerade das Schneeballsystem entwickelt, um hierdurch über die schlechte wirtschaftliche Lage seines Unternehmens hinwegzutäuschen und einen Konkurs bzw. Insolvenzantrag zu verhindern. Angesichts der erheblichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten, in der sich die H.Gruppe befand, kann das Verschweigen dieser Umstände auch nur dem Ziel gedient haben, die Beklagte zum Abschluss des Vertrages zu bewegen. Es liegt auf der Hand, dass die Beklagte der H.Gruppe bei Kenntnis der kriminellen Machenschaften und der massiven Deckungslücke keinen weiteren Versicherungsschutz gewährt hätte. Bei der Versicherung von Werttransporten sind die wirtschaftliche Solidität des Versicherungsnehmers und insbesondere etwaige Liquiditätsprobleme von besonderer Bedeutung, weil dadurch die Gefahr unerlaubter Entnahmen und die Begehung von Straftaten deutlich erhöht wird. Das Verschweigen der kriminellen Machenschaften in der Absicht, den dringend benötigten Versicherungsschutz, ohne den ein Geldtransporteur nicht arbeiten kann, zu erhalten, erfüllt die Arglistvoraussetzungen des § 123 BGB, § 22 VVG.

Das Verschweigen des Schneeballsystems und der Liquiditätslücke bei H. ist auch ursächlich für den Abschluss des Vertrages zur PolicenNr. ... geworden. An der Ursächlichkeit der Täuschung würde es nur dann fehlen, wenn der Beklagten bereits im Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrages die Liquiditätslücke und das praktizierte Schneeballsystem positiv bekannt gewesen wären. Fahrlässige Unkenntnis oder bloßes Mitverschulden schließen dagegen die Arglistanfechtung nicht aus. Da die Ursächlichkeit im Wege des Anscheinsbeweises bejaht werden kann, wenn die Täuschung nach der Lebenserfahrung geeignet ist, die Erklärung zu beeinflussen (BGH NJW 1958, 177. NJW 1995, 2361), wovon vorliegend beim Umfang der wirtschaftlichen Schwierigkeiten von H. auszugehen ist, müsste die Klägerin Umstände dartun, die diesen Anscheinsbeweis erschüttern. Das ist ihr nicht gelungen.

Zwar hat die Klägerin vorgetragen, ein Mitarbeiter der Beklagten, H. S., habe mit dem Geschäftsführer der H.Gruppe K. W. gemeinsam private Reisen auf Kosten des Herrn W. durchgeführt und auch weitere Geschenke von Herrn W. erhalten. Weiterhin hat sie in ihrem Schriftsatz vom 3. September 2008 Prämienrückstände von H. gegenüber der Beklagten aufgezeigt. Dieser Vortrag ist allerdings nicht ausreichend. Selbst wenn die Beklagte Kenntnis von diversen Unregelmäßigkeiten bei H. gehabt haben sollte, folgt hieraus nicht, dass ihr positiv das von H. sowie ihrem Geschäftsführer W. betriebene Schneeballsystem bekannt war oder sie aktuelles und positives Wissen über die erheblichen Fehlbeträge und die Insolvenzreife der H.Firmengruppe im Jahr 2000/2001 hatte. Bloße Verdachtsmomente genügen für eine derartige aktuelle Kenntnis gerade nicht. Das gilt selbst dann, wenn der Beklagten diese Umstände aufgrund einfacher oder grober Fahrlässigkeit unbekannt geblieben sein sollten. Vor diesem Hintergrund kann auf eine derartige positive Kenntnis auch nicht aus den von der Klägerin im geschilderten Prämienrückständen von H. geschlossen werden. Zwar befand sich H. hier mit der Zahlung der Prämien in den Jahren 1999 - 2000 in Rückstand und hielt auch den vereinbarten Tilgungsplan teilweise nicht ein. Letztlich wurden die Zahlungen aber, wenn auch mit Verspätung, erbracht. Ebenso kann allein aus dem Umstand der Freundschaft zwischen dem Geschäftsführer W. von H. und dem Mitarbeiter S. der Beklagten nicht geschlossen werden, dass die Beklagte konkret in das „Schneeballsystem“ von H. eingeweiht worden wäre und Kenntnis von deren tatsächlicher wirtschaftlicher Lage hatte. Daran ändert auch der Umstand,

dass dem Mitarbeiter S. von H. Geschenke gemacht worden sein sollen, nichts. Auch wenn diese erfolgt sind, folgt hieraus nicht, dass der Mitarbeiter S. der Beklagten positive Kenntnis von den tatsächlichen Verhältnissen bei H. hatte.

Entscheidend kommt hinzu, dass trotz möglicherweise zunächst aufgetretener Probleme diese tatsächlich von H. wieder „beseitigt“ wurden und es nicht zur Notwendigkeit der Abwicklung von Versicherungsfällen kam. So heißt es auch im Strafurteil des Landgerichts Hildesheim ausdrücklich, Beschwerden der vom Schneeballsystem betroffenen Kunden habe es bis Anfang 2004 kaum gegeben (dort S. 41). Die den Kunden von Mitarbeitern der H.Gruppe gegebenen Ausreden wie Computerprobleme, liegengebliebene Transportfahrzeuge, Personalprobleme, die Wetterlage u. a. hätten diese vielfach überzeugt. Einige größere Kunden hätten H. auch vereinbarungsgemäß Verzugszinsen in Rechnung gestellt und sich mit deren anstandsloser und prompter Bezahlung zufriedengegeben. So habe die H.Gruppe alleine zwischen 2001 und Februar 2006 etwa 20 Mio. Euro Verzugszinsen gezahlt. Gab es aber gerade keine wesentlichen Kundenbeschwerden, die jedenfalls zu einer Eintrittspflicht der Beklagten führten, so musste diese auch keine positive Kenntnis von der desolaten wirtschaftlichen Lage von H. sowie dem dort praktizierten Schneeballsystem haben.

Ist somit davon auszugehen, dass die Beklagte bei Abschluss der neuen Police ... keine konkrete Kenntnis vom Schneeballsystem, dem erheblichen Defizit sowie der Insolvenzreife der H.Gruppe hatte, so sind diese ihr verschwiegenen Umstände auch kausal für den Abschluss des weiteren Vertrages geworden.

(4) Die Beklagte hat den Versicherungsvertrag zu PolicenNr. ... mit Schreiben vom 8. Januar 2007 durch vertretungsbefugte Mitarbeiter - Dr. K. als Mitglied des Vorstandes und M. W. als Prokurist - angefochten.

Auch die Anfechtungsfrist nach § 124 BGB ist eingehalten. Wie bereits erörtert, ist der Vortrag der Klägerin zur Kenntnis der Beklagten von den zur arglistigen Täuschung führenden Umständen - erhebliche Liquiditätslücke und Schneeballsystem - nicht ausreichend substantiiert. Soweit die Klägerin darauf abstellt, es hätten sich bereits weit über ein Jahr vor der Anfechtungserklärung vom 8. Januar 2007 Anzeichen für eine wirtschaftliche Notlage bzw. für das Schneeballsystem der H.Gruppe gezeigt, reicht dies nicht aus, um die Frist des § 124 BGB in Gang zu setzen. Die Anfechtungsfrist beginnt, sobald der Anfechtungsberechtigte vom Irrtum und vom arglistigen Verhalten Kenntnis erlangt. Ein bloßer Verdacht oder ein Kennenmüssen genügt in diesem Zusammenhang nicht (vgl. BGH WM 1973, 751). Selbst wenn die Beklagte - was streitig ist - bereits vor dem 8. Januar 2006 Kenntnis von verspäteten Zahlungen der H.Gruppe an seine Kunden gehabt hätte, würde dies nicht zwangsläufig bedeuten, dass sie auch positive Kenntnis davon hätte, dass bereits im Abschluss der Valorenversicherung zur PolicenNr. ... zum Dezember 2001 die Verantwortlichen der H.Gruppe sie über die erhebliche Liquiditätskrise und das Schneeballsystem wahrheitswidrig durch Unterlassen betrogen haben. Dies gilt zumal während der gesamten Zeit, also auch noch nach dem 8. Januar 2006 - im Rahmen des Schneeballsystems - Zahlungen an die Kunden erfolgten, wenngleich möglicherweise teilweise verspätet. Entsprechend ist auch im Strafurteil des Landgerichts Hildesheim festgestellt, dass ab September 2005 zwar mehrere Großkunden wie R. und E. bei verzögerten Geldauszahlungen durch zügige Schadensanzeige die Beklagte informierten. Da sie ihr Geld aber dann noch erhielten, nahmen sie diese Anzeigen jeweils wieder zurück (vgl. S. 43 des Strafurteils). Es ist jedenfalls nicht ersichtlich, dass die Beklagte mehr als ein Jahr vor der Anfechtungserklärung bereits Kenntnis von den gravierenden Liquiditätsschwierigkeiten der H.Gruppe erlangt hatte, die sich in diesem Zeitraum durchgehend auf einen dreistelligen Millionenbereich bezogen (vgl. S. 49 des Strafurteils).

(5) Eine Anfechtung wegen arglistiger Täuschung ist weder aufgrund der Ziffer 13.4 der Valorenversicherung zur PolicenNr. ... noch nach Grundsätzen von Treu und Glauben aufgeschlossen.

Zwar sieht Ziffer 13.4 der ValorenversicherungsPolicenNr. ... vor, dass Verstöße gegen Obliegenheiten, sonstige Rechtspflichten und Sicherheitsauflagen durch die H.Gruppe als Versicherungsnehmerin den Versicherungsschutz zu Gunsten der Klägerin als Auftraggeberin nicht beeinträchtigen. Allerdings umfasst diese Versicherungsbedingung nicht eine arglistige Täuschung von Verantwortlichen der H.Gruppe bei Abschluss dieser Valorenversicherung zur VersicherungsPolicenNr. ... Ziffer 13 der Valorenversicherung ist mit „Obliegenheiten“ überschrieben und meint ersichtlich lediglich solche Verhaltenspflichten der H.Gruppe als Versicherungsnehmerin, die während der Laufzeit der Police der Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes dienen sollen. Die Klausel schützt die jeweilige Auftraggeberin - wie die Klägerin - nicht vor einem den gesamten Vertrag erfassenden Fehlverhalten der Versicherungsnehmerin vor Abschluss des Vertrages. Vielmehr geht es in dieser Versicherungsbestimmung lediglich um Begleitpflichten aus der Police, nicht um Kardinalspflichten vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie kann nicht so verstanden werden, dass der Versicherer auch für den Fall einer arglistigen Täuschung durch die H.Gruppe vor und bei Vertragsschluss auf jegliche Rechte hätte verzichten wollen. Nach dem Wortlaut und dem Gesamtkontext kann die Bedingung in Ziff. 13.4 unter der Überschrift „Obliegenheiten“ nur so ausgelegt werden, dass sich dieser nur auf Begleitpflichten aus der Police bezieht, nicht aber auf die vorsätzliche Verletzung von vorvertraglichen Anzeigepflichten und Gefahrerhöhungen, die zur Anfechtung des

Versicherungsvertrages wegen Arglist berechtigen können. Auch ein vernünftiger objektiver Dritter, wie die Klägerin als Auftraggeberin und Versicherte, kann diese Vorschrift nicht dahin verstehen, dass sich der Versicherer für den Fall einer zum Vertragsschluss führenden arglistigen Täuschung durch den Versicherungsnehmer des Rechts begeben will, dieses treuwidrige Verhalten seines Vertragspartners der versicherten Person entgegenzuhalten (vgl. auch OLG Düsseldorf, VersR 2006, 785. anders, ohne hinreichende Begründung: Landgericht Hamburg, Entscheidung vom 20. September 2007 zum Az. 409 O 53/06, zitiert nach juris).

Auch die allgemeine Interessenlage spricht gegen einen so weitgehenden Verzichtswillen des Versicherers, sodass auch unter dem Grundsatz von Treu und Glauben vorliegend kein Ausschluss des Anfechtungsrechts wegen arglistiger Täuschung besteht. Unredlichkeiten auf Seiten des zukünftigen Versicherungsnehmers wären anderenfalls sanktionslos Tür und Tor geöffnet (vgl. OLG Düsseldorf, VersR 2006, 785 ff.). Dass ein Versicherer Letzteres nicht wollen kann, drängt sich jedem vernünftigen objektiven Dritten auf. Es entspricht gerade der Billigkeit, die arglistig Getäuschte - die Beklagte - zu schützen.

Vor diesem Hintergrund ist die Anfechtung auch nicht im Hinblick auf §§ 123 Abs. 2 Satz 2 BGB, 79 VVG ausgeschlossen (vgl. OLG Düsseldorf, VersR 2006, 785 ff.. auch BGH VersR 1991, 1404 zum Verhältnis § 79 VVG und § 123 BGB). Auf eine Kenntnis oder ein Kennenmüssen der Klägerin von den zur Anfechtung führenden Umständen kommt es nicht an. Der Versicherer kann insoweit der versicherten Person bei einer Versicherung für fremde Rechnung alle Einwendungen aus dem Verhalten des Versicherungsnehmers entgegenhalten, soweit er nicht im Sicherungsschein - vorliegend die Versicherungsbestätigung - darauf verzichtet hat (vgl. BGH VersR 2001, 235. VersR 1967, 343).

Die Anfechtung ist auch nicht wegen Verletzung einer Nachfrageobliegenheit seitens der Beklagten ausgeschlossen. Insoweit hält der Bundesgerichtshof an seiner früheren Rechtsprechung, wonach der Versicherungsnehmer sich bei arglistiger Verletzung der Anzeigeobliegenheit auf eine Verletzung einer Nachfrageobliegenheit seitens des Versicherers berufen kann, ausdrücklich nicht mehr fest (VersR 2007, 96).

b) Eine wirksame Anfechtung wegen arglistiger Täuschung führt gemäß § 142 Abs. 1 BGB zur Nichtigkeit der PolicenNr. ... mit ex tunc Wirkung, sodass hieraus keine Versicherungsansprüche hergeleitet werden können. Ein Wiederaufleben der alten PolicenNr. ... kommt nicht in Betracht.

Mit Abschluss der neu konzipierten Valorenversicherung zur PolicenNr. ... ((1)) ist der zuvor bestehende Transportversicherungsvertrag zur PolicenNr. ... konkludent aufgehoben worden ((2)).

(1) Die Anfechtung wirkt nicht nur hinsichtlich der in der Police ... enthaltenen Änderungen, sondern erstreckt sich auf das gesamte Vertragsverhältnis, da es sich um den Neuabschluss einer Versicherung handelt.

Treffen Parteien eines Versicherungsvertrages von ihm abweichende Vereinbarungen, so kann es sich um eine Abänderung des bestehenden Vertrages oder aber um dessen Aufhebung und den Abschluss eines neuen Vertrages handeln (vgl. Saarländisches OLG, VersR 2007, 1681. OLG Köln, VersR 2002, 1225). Entscheidend für die Frage, ob das eine oder das andere anzunehmen ist, ist der Wille der Parteien, insbesondere der im Versicherungsantrag zum Ausdruck gekommene Wille des Versicherungsnehmers. Die auf den Vertragsabschluss gerichteten Erklärungen der Parteien sind daher gemäß §§ 133, 157 BGB unter Berücksichtigung des objektiven Empfängerhorizonts auszulegen (vgl. OLG Köln, VersR 2002, 1225). Dabei kann von dem Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages nicht schon deshalb ausgegangen werden, weil ein neuer Versicherungsschein bzw. eine neue Police ausgestellt worden ist. Jedoch kann je nach den Umständen des Einzelfalls dafür sprechen, dass ein vollständig neuer Versicherungsantrag gestellt worden ist oder in ihrer Gesamtheit erhebliche Neuregelungen des versicherten Interesses, der Versicherungssumme, Prämienhöhe und der Versicherungsdauer vereinbart worden sind (vgl. Saarländisches OLG, VersR 2007, 1681). Jedoch muss wegen der weitreichenden Folgen der Ersetzung bestehenden Versicherungsschutzes durch einen neuen, eigenen Versicherungsvertrag ein dahingehender Vertragswille deutlich erkennbar zum Ausdruck kommen (Saarländisches OLG, VersR 2007, 1681. OLG Köln, VersR 2002, 1225. ÖOGH, VersR 2003, 135). Für die Annahme des Abschlusses eines neuen Vertrages genügt es regelmäßig nicht, wenn unter Wahrung der Vertragsidentität lediglich die bisherige Leistungspflicht des Versicherers inhaltlich oder zeitlich erweitert wird.

Unter Anwendung dieser Grundsätze ist vorliegend von einer Novation, von einem Abschluss eines neuen Vertrages mit der PolicenNr. ... unter der Bezeichnung „Valorenversicherung“ und nicht von einer bloßen Änderung des Ursprungsvertrages unter der PolicenNr. ... auszugehen.

Im Gegensatz zu der „Transportversicherung“ unter der PolicenNr. ... enthält die „Valorenversicherung“ zu PolicenNr. ... in ihrer Gesamtheit erhebliche Neuregelungen, die für einen vollständig neuen

Versicherungsvertrag sprechen.

Zunächst ist von Bedeutung, dass die Transportversicherung unter der PolicenNr. ... und die Valorenversicherung unter PoliceNr. ... zum Teil unterschiedliche Vertragspartner enthalten. Zwar sind auf Seiten der Versicherungsnehmer jeweils Unternehmen der H. Gruppe beteiligt, allerdings sind teilweise abweichende Gesellschaften vorzufinden. Die PolicenNr. ... enthält neuerdings die H. W. ... GmbH, die S. ... W....ges., die F. ... GmbH, die H. S. GmbH, die H. ... Transport GmbH und die H. S. ... BV, während die einzelnen N. G. ... GmbH aus der Transportversicherung zu PolicenNr. ... nicht mehr enthalten sind. Im Gegensatz zu der PolicenNr. ... werden die einzelnen Versicherungsnehmer nicht mehr von der H. S. GmbH H., sondern von der H. T. GmbH vertreten. Auch auf Seiten der Versicherer sind Änderungen zu verzeichnen. Es sind verschiedene Versicherer mit wechselnden Anteilen vorzufinden. Die Beklagte ist im Gegensatz zu der Transportversicherung mit der VersicherungsNr. ... nicht nur mit lediglich 30 %, sondern als führender Versicherer mit 62,5 % in der Valorenversicherung mit der PolicenNr. ... vertreten.

Die bevorstehende Euromstellung, unmittelbar nach dem Inkrafttreten der Police mit der Nr. ... zum 1. Dezember 2001, führte zu einem erhöhten Transportaufkommen über einen mehrmonatigen Zeitraum sowie zu gleichfalls deutlich erhöhten Geldmengen, die neben der üblichen Ver und Entsorgung von Kundenfilialen im Rahmen der Auslieferung der neuen Eurowährung und der Rücknahme der DM transportiert, gelagert und ausgeliefert werden mussten. Dies machte eine neue Risikobewertung erforderlich.

Zusätzlich wurde im Gegensatz zu der PolicenNr. ... in Ziffer 2.1.2 der Valorenversicherung zu PolicenNr. ... die gesetzliche Haftung der H. Gruppe eingeschlossen sowie die Möglichkeit vorgesehen, selbst die vertragliche Haftung mit einzubeziehen, soweit vorher eine ausdrückliche Genehmigung durch den Versicherer erfolgte, Ziffer 2.1.3 der Valorenversicherung mit der PoliceNr. Zudem wurde der Geltungsbereich über die Bundesrepublik hinaus auf Dänemark, Österreich, Schweiz und die Niederlande, erstreckt und die neue Police zur Nr. ... räumte der H. Gruppe ferner die Möglichkeit ein, Subunternehmer einzusetzen. Schließlich wurden auch die Haftungssummen pro jeweiligem CashCenter auf 10 Mio. EUR grundsätzlich einheitlich erhöht (Ziffer 4.1.9 der Valorenversicherung mit der PoliceNr. ...). In der alten Police mit der Nr. ... wurden die Haftungssummen je nach CashCenter unterschiedlich ausgewiesen, wobei grundsätzlich, mit wenigen Ausnahmen, die Haftungssumme unter 10 Mio. EUR entsprechend rd. 20.000.000 DM lagen (Ziffer 4.1.10 der Transportversicherung mit der PolicenNr. ...).

Dass die Parteien aufgrund der Gesamtheit der verschiedenen Neuregelungen einen vollständig neuen Versicherungsvertrag mit Wirkung zum 1. Dezember 2001 abgeschlossen haben, wird auch aus dem Telefax Schreiben der Maklerin, der M. GmbH, vom 26. November 2001 an die H. Gruppe deutlich (Bl. 496 bis 497 d. A.). Dort wird ausdrücklich auf den „neu abgeschlossenen“ Vertrag mit der PolicenNr. ... Bezug genommen, der per 1. Dezember 2001 in Kraft trete.

Gegen die so vorgenommene Auslegung der PolicenNr. ... als Novation und nicht als bloße Änderung des Ursprungsvertrages mit der PolicenNr. ... spricht auch nicht die Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 14. Juli 1993 (VersR 1993, 1089). Der Bundesgerichtshof setzt sich in dieser Entscheidung mit den Auswirkungen einer Anfechtung wegen arglistiger Täuschung auf einen geänderten Lebensversicherungsvertrag auseinander. Maßgeblicher Anknüpfungspunkt bei der dortigen Entscheidung war ein verschwiegener Herzanfall im Zeitraum zwischen einem Antrag auf Änderung der bestehenden Police und dessen Dokumentation. Nur insoweit stellte der Bundesgerichtshof klar, dass dann, wenn der Versicherer auf diesen verschwiegenen Herzanfall eine weitere Arglistanfechtung stützen wollte, diese auch nur die Änderungen erfassen könne, die mit der neuen Dokumentation beurkundet worden waren. Der vorliegende Sachverhalt liegt indes anders. Hier liegt die die Anfechtung rechtfertigende Täuschungshandlung in der Nichtoffenbarung des systematisch betriebenen Schneeballsystems sowie der bestehenden erheblichen Liquiditätslücke des H. Unternehmens, die Einfluss nicht nur auf die Änderungen, sondern auf das gesamte Vertragsgeflecht hatte. Hätte die Beklagte zum damaligen Zeitpunkt Kenntnis hiervon gehabt, hätte sie nicht nur den Neuvertrag unter der PolicenNr. ... nicht abgeschlossen, sondern auch die alte Police mit sofortiger Wirkung gekündigt. In dem vom Bundesgerichtshof entschiedenen Fall (VersR 1993, 1089) führte demgegenüber eine neue, auf den ursprünglichen Vertrag aber ohne jede Wirkung bleibende Anzeigepflichtverletzung zu der Ausübung des Gestaltungsrechts durch den Versicherer. Das konnte nicht das gesamte Vertragsgeflecht zerstören, wenn der ursprüngliche Lebensversicherungsvertrag, der nicht aufgehoben, sondern lediglich angepasst worden ist, von der Täuschung nicht tangiert worden ist.

Sprechen somit die dargestellten Umstände einzeln und in ihrer Gesamtheit eindeutig für den Abschluss einer Neuversicherung, so kommt daneben den von der Klägerin aufgeführten Umständen, insbesondere die einheitliche Vertragsnummer bei der Beklagten und der Hinweis auf die teilweise Fortgeltung der bisherigen Regelungen, keine entscheidende Bedeutung zu, um hiervon abweichend lediglich von einer Vertragsergänzung auszugehen.

(2) Mit dem Abschluss der neuen Valorenversicherung zur PoliceNr. ... wurde konkludent der alte Vertrag, die Transportversicherung mit der PolicenNr. ... aufgehoben. Ein Nebeneinander beider Verträge mit sich teilweise überdeckendem, teilweise aber auch inhaltlich voneinander abweichendem Versicherungsschutz war von den Vertragsparteien ersichtlich nicht gewollt.

Von einer Koppelung des neuen Valorenversicherungsvertrages zur PolicenNr. ... mit dem konkludenten Aufhebungsvertrag mit der Folge der Gesamtnichtigkeit nach § 139 BGB nach erfolgter Anfechtung und damit Wiederaufleben der alten Police ist nicht auszugehen.

Die Frage, ob die Anfechtung des neuen Versicherungsvertrages auch den Aufhebungsvertrag in Wegfall bringt, ist danach zu beantworten, ob die beiden an sich selbständigen Vereinbarungen durch den erklärten Willen der Parteien derart zu einem einheitlichen Geschäft miteinander verbunden sind, dass die Gültigkeit des einen Rechtsgeschäfts von der des anderen abhängen soll. Es kommt entscheidend darauf an, ob nach den Vorstellungen der Vertragsschließenden die Vereinbarungen nicht für sich allein gelten, sondern gemeinsam miteinander „stehen und fallen“, somit Kraft ihrer rechtlichen und nicht nur wirtschaftlichen Verbindung Teile eines Gesamtgeschäfts bilden sollten (Saarländisches OLG, VersR 2007, 1681). Hiervon ist vorliegend nicht auszugehen. Im Gegensatz zu Sachverhalten in dem Personenversicherungsbereich, in dem etwa bei dem Ersetzen einer Lebensversicherung durch eine neue Lebensversicherung im Zweifel der Aufhebungsvertrag und der neue Versicherungsvertrag derart miteinander verbunden sind, dass die Gültigkeit des einen Rechtsgeschäfts von der des anderen abhängig ist, so dass bei einer Anfechtung der alte Lebensversicherungsvertrag wieder auflebt (vgl. Saarländisches OLG, VersR 2007, 1681), ist vorliegend der Transportversicherungsvertrag anders zu beurteilen. Die Beklagte hätte angesichts der vereinbarten Versicherungsbedingungen in der PolicenNr. ... unter Einhaltung der Kündigungsfrist den Vertrag jederzeit aufkündigen können. Hätte die Beklagte oder aber H. nach Abschluss der PolicenNr. ... im Hinblick auf die alte PolicenNr. ... eine Kündigung ausgesprochen, so bestünde kein Zweifel daran, dass der alte Vertrag unabhängig von der neuen PolicenNr. ... und deren Wirksamkeit beendet gewesen wäre und nicht „wiederaufleben“ könnte. Zwischen Kündigung und Aufhebungsvertrag kann jedoch vorliegend nicht zu Lasten der Beklagten ein Wertungsunterschied konstruiert werden.

Klarstellend ist ferner darauf hinzuweisen, dass auch bei einer Fortgeltung der PolicenNr. ... der Klägerin hieraus keine Ansprüche zustünden, da die wesentlichen Regelungen hinsichtlich der versicherten Interessen, des Umfangs und der Dauer der Versicherung mit denen in der Versicherung Nr. ... identisch sind. Versichert ist mithin nur Bar und kein Buchgeld, sodass es am Eintritt eines bedingungsgemäßen Versicherungsfalles fehlte.

c) Die Klägerin kann auch keine weitergehenden Rechte aus der Versicherungsbestätigung vom 16. Juli 2003 herleiten. Inhaltlich gewährt diese zunächst keine weitergehenden Ansprüche als der Versicherungsvertrag selbst, sodass hinsichtlich des versicherten Interesses und des Versicherungsfalles auf die obigen Ausführungen verwiesen werden kann. Selbst bei Wirksamkeit der Versicherungsbestätigung und ihrer Einordnung als eigener rechtlich selbständiger Vertragsgrundlage (vgl. zu dieser Problematik unten zu 4) könnte die Klägerin hier deshalb keine weitergehenden Ansprüche herleiten.

Hinzukommt, dass die Beklagte auch diese Versicherungsbestätigung mit Schreiben vom 8. Januar 2007 wirksam wegen arglistiger Täuschung angefochten hat. Die Klägerin kann sich hierbei auch nicht darauf berufen, dass die Anfechtung nach § 123 Abs. 2 S. 1 BGB ausgeschlossen sei, weil sie die arglistige Täuschung durch H. nicht kannte oder kennen musste. Auf diese Vorschrift kommt es vorliegend nicht an, weil der Versicherungsnehmer im Verhältnis zum Versicherten nicht als „Dritter“ im Sinne von § 123 Abs. 2 S. 1 BGB anzusehen ist. Hat der Versicherer den Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherungsnehmer wegen arglistiger Täuschung angefochten, so wirkt das entsprechend auch zu Lasten des Versicherten. Grundsätzlich kann der Versicherer der versicherten Person bei einer Versicherung für fremde Rechnung alle Einwendungen aus dem Verhalten des Versicherungsnehmers entgegenhalten, soweit er auf diese nicht in der Versicherungsbestätigung bzw. im Versicherungsschein verzichtet hat oder dies dem erkennbaren Sinn und Zweck einer Versicherungsbestätigung widersprechen würde (vgl. BGH VersR 1967, 343. OLG Köln NVersZ 2001, 27).

Die Klägerin kann mithin grundsätzlich nur darauf vertrauen, dass die in der Versicherungsbestätigung vom 16. Juli 2003 enthaltenen Angaben richtig sind und inhaltlich mit dem Versicherungsvertrag und schein übereinstimmen. Demgegenüber folgt auch aus der Erteilung einer Versicherungsbestätigung nicht, dass diese völlig losgelöst von dem eigentlichen Versicherungsvertrag und ähnlich wie ein Schuldversprechen oder Anerkenntnis gem. §§ 780, 781 BGB dem Versicherten einen gänzlich eigenständigen Anspruch gäbe. Der Versicherungsschutz bleibt vielmehr grundsätzlich abhängig vom Umfang der seitens des Versicherers vertraglich im Versicherungsschein zugesagten Leistungen.

Die Klägerin konnte auch aus dem Versicherungsschein an keiner Stelle entnehmen, dass die Beklagte im Verhältnis zu ihr etwa darauf verzichten wolle, Rechte aus § 123 BGB geltend zu machen, wenn sie den

eigentlichen Versicherungsvertrag gegenüber H. wegen arglistiger Täuschung anfechten konnte. Hinsichtlich des Umfangs der Versicherung ist in der Versicherungsbestätigung lediglich vereinbart, dass der Versicherer zugunsten des jeweiligen Auftraggebers auch Schäden ersetzen wird, welche vom Versicherer aufgrund eines Verstoßes gegen eine oder mehrere Bestimmungen/Obliegenheit des Vertrages abgelehnt werden können. Auch hier geht es indessen, wie schon in Ziffer 13.4 der PolicenNr. ... , lediglich um Verstöße des Versicherungsnehmers während eines bereits laufenden Vertrages, nicht dagegen um den Verstoß gegen Anzeigepflichten, der den Bestand des Vertrages als solchen berührt. Die Klägerin konnte auch nach dem objektiven Empfängerhorizont nicht davon ausgehen, dass die Beklagte sich ihr gegenüber mit der Versicherungsbestätigung vom 16. Juli 2003 zu Leistungen selbst für den Fall verpflichten wollte, dass sie durch den Versicherungsnehmer arglistig getäuscht wurde und den Vertrag deshalb anfechten konnte. Ein derart weitgehender Verzicht des Versicherers auf seine Rechte liegt fern und hätte einer ausdrücklichen Regelung in der Versicherungsbestätigung bedurft, an der es indessen gerade fehlt.

Entsprechend war die Beklagte auch nicht etwa nach Treu und Glauben gem. § 242 BGB verpflichtet, in der Versicherungsbestätigung noch einmal ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass aus dieser keine Haftung hergeleitet werden kann, wenn der Versicherungsvertrag und damit auch die Versicherungsbestätigung wegen arglistiger Täuschung durch den Versicherungsnehmer angefochten werden können. Eines gesonderten Hinweises darauf, dass der Versicherer berechtigt ist, ihm gesetzlich und vertraglich zustehende Rechte geltend zu machen, bedarf es nicht. Aufzunehmen sind gerade nur Abweichungen von der grundsätzlichen gesetzlichen oder vertraglichen Regelung, wie das etwa bei den Obliegenheiten erfolgt ist. Es handelt sich hier auch nicht um einen mit der Regelung für die Feuerversicherung vergleichbaren Fall, für die § 103 Abs. 3 VVG a. F. bestimmte, dass die Nichtigkeit des Versicherungsvertrages gegenüber einem Hypothekengläubiger, der seine Hypothek angemeldet hat, nicht geltend gemacht werden kann. Von einer hiermit vergleichbaren Fallgestaltung konnte auch die Klägerin als am Wirtschaftsleben teilnehmendes Großunternehmen berechtigterweise nicht ausgehen.

4. Der Klägerin steht schließlich auch kein Schadensersatzanspruch gegen die Beklagte gemäß § 280 Abs. 1, § 241 Abs. 2 BGB zu. Geht man wie oben dargestellt von einer Anfechtung des Vertrages und der Versicherungsbestätigung aus, kommt ein derartiger Anspruch bereits wegen Fehlen eines Schuldverhältnisses nicht in Betracht. Aber auch im übrigen ist er in der Sache nicht gegeben.

a) Ein derartiger Schadensersatzanspruch unmittelbar aus dem Versicherungsvertrag scheidet aus, weil die Beklagte als Versicherer von vornherein keine drittschützende Nebenpflicht zur Kontrolle des wirtschaftlichen Verhaltens der Versicherungsnehmerin gegenüber der versicherten Person trifft. Die Rechte und Pflichten der Parteien eines Versicherungsvertrages ergeben sich aus den vertraglichen Bestimmungen, Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie gesetzlichen Regelungen. Auf dieser Grundlage besteht keine Verpflichtung des Versicherers, den Versicherungsnehmer gewissermaßen ununterbrochen daraufhin zu kontrollieren, ob dieser sich gegenüber seinen Vertragspartnern ordnungsgemäß verhält oder diese schädigt und damit einen Versicherungsfall herbeiführt. Eine derartige umfassende Verpflichtung des Versicherers im Sinne eines „RundumSorglosPaketes“ zur Verhinderung von Schäden bzw. eines Versicherungsfalles zugunsten Dritter besteht auch dann nicht, wenn diese - wie hier die Klägerin - als Versicherte in den Vertrag einbezogen sind. Die Rechte des Versicherten ergeben sich aus §§ 74 ff. VVG. Ihm stehen gem. § 75 Abs. 1 S. 1 VVG die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu. Hierzu zählen der Anspruch auf die Versicherungsleistung und alle Rechte, die mit der Entschädigung zusammenhängen. Ein Recht auf wirtschaftliche Kontrolle des Verhaltens des Versicherungsnehmers gegenüber geschädigten Dritten, mögen diese auch Versicherte sein, gibt es demgegenüber nicht. Hinzu kommt, dass auch nicht festgestellt werden kann, dass die Beklagte hinreichende Kenntnis von dem von H: praktizierten Schneeballsystem, der bestehenden Liquiditätslücke und der tatsächlich vorhandenen Insolvenzreife hatte. Schadensmeldungen einzelner Kunden sind in der Regel kurzfristig wieder zurückgezogen worden, weil H. das fehlende Geld anderweitig „beschafft“ hat. Dass die Beklagte konkrete Kenntnis der Verfahrensweise von H. hatte oder hätte haben müssen, ist demgegenüber nicht ersichtlich.

b) Der Klägerin steht auch kein eigenständiger Schadensersatzanspruch aus der Versicherungsbestätigung vom 16. Juli 2003 zu.

(1) Die Versicherungsbestätigung begründet zunächst schon keine eigene vertragliche Anspruchsgrundlage gegen die Beklagte, weil es sich im Kern nur um ein Informationsschreiben über den Inhalt der Versicherungspolice handelt. Einen eigenständigen Anspruch könnte die Versicherungsbestätigung nur begründen, wenn sie den Charakter eines Sicherungsscheins oder einer Sicherungsbestätigung hätte. Durch die Ausstellung eines Sicherungsscheines soll in der Regel ein Kreditgeber, z. B. ein Vorbehaltsverkäufer, ein Kreditinstitut oder ein Leasinggeber, davor bewahrt werden, dass er das sein Darlehen sichernde Gut ersatzlos verliert (vgl. BGH VersR 2001, 235). Durch die Ausstellung und Hingabe eines Sicherungsscheines werden zwischen dem Versicherer und dem Kreditgeber Rechtsbeziehungen begründet, die über die in den §§ 74 ff. VVG geregelten hinausgehen. Mit einer solchen Bestätigung erteilt der Versicherer eine Auskunft über das Versicherungsverhältnis und übernimmt regelmäßig bestimmte

Pflichten, die die Auszahlung der Versicherungsleistung und die drohende Beendigung des Versicherungsvertrages betreffen. Die vom Kreditgeber gewünschte Auskunft hat den Zweck, ihm eine Grundlage für seine Entscheidung zu geben, ob er die Versicherung als ausreichende Sicherheit ansehen will. Sie muss deshalb wie andere Auskünfte, die erkennbar Grundlage für eine Vermögensdisposition sind, richtig und vollständig sein. Kennzeichen eines Sicherungsscheins ist in der Regel, dass der Versicherte abweichend von § 75 Abs. 2 sowie § 76 Abs. 1 und 2 VVG alleine berechtigt ist, die Rechte aus dem Versicherungsvertrag geltend zu machen, selbst wenn er nicht im Besitz des Versicherungsscheins ist. Ferner ist der Versicherer im Falle der Ausstellung eines Sicherungsscheins in der Regel verpflichtet, den Sicherungsgeber über mögliche Prämienrückstände des Versicherungsnehmers vor einer Kündigung zu informieren, um ihm die Möglichkeit zu eröffnen, die Kündigung des Vertrages durch Zahlung der Prämien zu verhindern (Prämieneintrittsrecht).

Auf dieser Grundlage ist vorliegend die Versicherungsbestätigung nicht wie ein Sicherungsschein anzusehen mit der Folge, dass die Klägerin aus ihr unmittelbare vertragliche Ansprüche gegen die Beklagte ableiten könnte. Derartiges ergibt sich bereits nicht aus dem Wortlaut des Schreibens der Versicherungsmaklerin vom 16. Juli 2003. Dort wird lediglich der Abschluss einer Versicherung zwischen der Beklagten und verschiedenen Unternehmen der H.Gruppe bestätigt und sodann der Inhalt dieses Versicherungsvertrages zusammengefasst. Es handelt sich mithin um ein rein deklaratorisches Informationsschreiben. Durch die Versicherungsbestätigung ist der Klägerin auch nicht das Recht eingeräumt worden, unter Ausschluss von H. als Versicherungsnehmerin die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag im eigenen Namen prozessual geltend zu machen. Vielmehr ist in der Versicherungsbestätigung lediglich geregelt, dass Schadenszahlungen mit befreiender Wirkung nur direkt an die Auftraggeber von H. erfolgen können. Das entspricht indessen ohnehin der Regelung, wie sie sich bereits aus § 75 Abs. 1 S. 1 VVG und Ziff. 11.3.1 der Versicherungspolice ... ergibt. Weiter ist in der Versicherungsbestätigung an keiner Stelle vorgesehen, dass der Klägerin für den Fall eines Verzuges von H. ein Prämieneintrittsrecht zusteht. Schließlich ist die Rechtsstellung der Klägerin auch nicht mit der eines Kreditgebers vergleichbar, für den in der Regel ein Sicherungsschein ausgestellt wird. Der Kreditgeber, insbesondere Banken oder LeasingGesellschaften, sollen davor geschützt werden, dass sie ihre Ansprüche nicht realisieren können, weil das ihnen als Sicherheit zur Verfügung stehende Gut, insbesondere Kraftfahrzeuge und Maschinen, untergegangen ist und hierfür kein Ersatzanspruch in Form einer Versicherungsleistung besteht. Hier geht es demgegenüber nicht um einen von der Klägerin an H. gewährten Kredit, der in einer bestimmten Art und Weise abgesichert werden soll, sondern um den Transport und die Einzahlung von im Eigentum der Klägerin stehendem Bargeld. Hätte auch für diesen Fall ein eigenständiger vertraglicher Anspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten begründet werden sollen, so hätte es hierzu einer unmissverständlichen vertraglichen Regelung bedurft, die sich aus der Versicherungsbestätigung vom 16. Juli 2003 indessen gerade nicht ergibt. Diese beschränkt sich vielmehr im Kern auf die Wiederholung sich bereits aus dem Versicherungsschein ergebender Bestimmungen.

(2) Selbst wenn indessen die Versicherungsbestätigung vom 16. Juli 2003 entsprechend den Grundsätzen eines Sicherungsscheins zu behandeln wäre, würde hieraus kein Schadensersatzanspruch der Klägerin folgen. Es bestünde dann zwar eine unmittelbare vertragliche Beziehung der Parteien, die indessen ebenfalls nicht die Verpflichtung der Beklagten beinhaltet, die H.Gruppe als Versicherungsnehmerin auf mögliche Unregelmäßigkeiten und kriminelle Machenschaften zu kontrollieren und hiervon die Klägerin zu unterrichten. Aus der Ausstellung eines Sicherungsscheins folgt nämlich neben dem unmittelbaren vertraglichen Zahlungsanspruch und dem Prämieneintrittsrecht, die hier jeweils nicht vereinbart wurden, lediglich die Verpflichtung des Versicherers, in den Sicherungsschein nur zutreffende und vollständige Angaben aufzunehmen (vgl. BGH VersR 2001, 235. OLG Hamburg, VersR 1990, 1351). Insoweit darf sich der Berechtigte eines Sicherungsscheins darauf verlassen, dass die dort enthaltenen Angaben richtig sind, nicht im Widerspruch zu weiteren Regelungen des Versicherungsscheins stehen und auch keine mündlichen Zusatzabreden getroffen wurden. Insoweit trifft den Versicherer auch die Verpflichtung, dem Kreditgeber Umstände mitzuteilen, die für die Werthaltigkeit des Versicherungsanspruchs von wesentlicher Bedeutung sind (BGH VersR 2001, 235). So hat der Versicherer im Hinblick auf die Möglichkeit einer Aufrechnung mit Prämienrückständen den Kreditgeber darüber zu informieren, dass die versicherte Sache zu einer versicherten Sachgesamtheit gehört (BGH, a. a. O.).

Vorliegend weicht der Inhalt der Versicherungsbestätigung indessen hinsichtlich der wesentlichen Regelungen bezüglich der versicherten Interessen, des Umfangs der Versicherung, der Dauer und des Schadensfalles nicht von dem Versicherungsschein zur PolicenNr. ... ab. Die in der Versicherungsbestätigung enthaltenen Angaben sind richtig und vollständig. Die Klägerin legt auch nicht dar, aufgrund welcher Angaben in der Versicherungsbestätigung oder dort enthaltener Auslassungen Abweichungen zu dem Versicherungsschein bestehen sollten. Auch inhaltliche Falschangaben werden nicht vorgetragen. Die Klägerin meint vielmehr, sie könne aus der Versicherungsbestätigung einen unmittelbaren vertraglichen Anspruch herleiten, weil die Beklagte sie nicht über die wirtschaftliche Situation bei H. und die dort aufgetretenen Unregelmäßigkeiten unterrichtet hätte. Eine solche Verpflichtung ergibt sich aus der Erteilung eines Sicherungsscheins indessen eben so wenig wie unmittelbar aus dem Versicherungsvertrag. Vielmehr wird das Versicherungsverhältnis bis auf die oben geschilderten Besonderheiten durch den

Sicherungsschein nicht berührt, sondern es bleibt bei den allgemeinen Rechtsregeln, die für die Fremdversicherung gelten (BGH VersR 1967, 343). Aus einem Sicherungsschein folgt daher ebenso wenig wie aus dem Versicherungsvertrag selbst eine Nebenpflicht des Versicherers, die versicherte Person über Unregelmäßigkeiten und wirtschaftliche Risiken aufzuklären, die allein das vertragliche Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person betreffen, hier also die Transport und Geldbearbeitungsverträge zwischen der Klägerin und den Unternehmen der H.Gruppe.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO. Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit richtet sich nach § 708 Nr. 10, § 711 ZPO.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. Es handelt sich, auch wenn es weitere vergleichbare Schadensfälle und Verfahren im Zusammenhang mit der Insolvenz von H. gibt, um die im Einzelfall vorzunehmende Auslegung nicht standardisierter Versicherungsbedingungen in einer Valorenversicherung. Die Rechtssache hat deshalb weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung (das oben erwähnte Urteil des LG Hamburg ist nicht rechtskräftig, sondern befindet sich im Berufungsverfahren) eine Entscheidung des Revisionsgerichts.

G. Dr. K. Dr. G.