

# Landgericht München I

Az.: 17 O 15314/21



**IM NAMEN DES VOLKES**

In dem Rechtsstreit

**Berufsgenossenschaft** [REDACTED], vertreten  
durch d. Vorstand der Geschäftsführung [REDACTED]

[REDACTED]

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

gegen

[REDACTED] **Versicherung AG**, vertreten durch d. Vorstand, dieser vertr. durch den Vor-  
standsvorsitzenden [REDACTED]

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte [REDACTED]  
[REDACTED]

wegen Forderung

erlässt das Landgericht München I - 17. Zivilkammer - durch die Vorsitzende Richterin am Land-  
gericht Dr. K [REDACTED] als Einzelrichterin am 18.10.2024 aufgrund des Sachstands vom 30.08.2024  
ohne mündliche Verhandlung mit Zustimmung der Parteien gemäß § 128 Abs. 2 ZPO folgendes

## Endurteil

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin

Euro 31.601,08 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Ba-  
siszinssatz seit dem 19.08.2021,

weitere Euro 9.559,43 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen  
Basiszinssatz seit dem 19.08.2021,

weitere Euro 4.581,50 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 15.12.2021,

weitere Euro 36.892,95 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 15.12.2021,

weitere Euro 22.479,95 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 13.07.2022,

weitere Euro 16.744,25 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus Euro 33.095,99 vom 07.10.2023 bis zum 16.10.2023 und aus Euro 16.744,25 seit dem 17.10.2023,

weitere Euro 7.018,20 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 07.02.2024

zu bezahlen.

2. Die Beklagte ist verpflichtet, der Klägerin über die unter Ziffer 1 genannten Beträge und über die bereits anerkannten 60% hinaus sämtliche weiteren von der Klägerin getragenen und nach § 116 SGB X übergangsfähigen Aufwendungen zu 100% zu ersetzen, die auf das Unfallereignis vom 05.02.2002 zurückzuführen sind, bei dem der bei der Klägerin Versicherte, Herr Christoph R. ██████ verletzt wurde.
3. Die Klägerin ist nicht zur Rückerstattung der von der Beklagten bis zum 28.08.2019 an die Klägerin bereits erstatteter Aufwendungen verpflichtet.
4. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
5. Das Urteil ist für die Klägerin gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.
6. Der Streitwert wird auf Euro 315.229,10 festgesetzt.

## Tatbestand

Die Klägerin macht gegen die Beklagte Ansprüche aus einem Verkehrsunfall vom 05.02.2002 geltend, die nach § 116 SGB X auf sie übergegangen sind und noch übergehen werden. Bei dem

Verkehrsunfall wurde der Versicherungsnehmer der Klägerin, Herr Christoph R. schwer verletzt. Seit dem Unfall erbringt die Klägerin an ihren Versicherungsnehmer Leistungen aus dem zwischen ihnen bestehenden Vertragsverhältnis.

#### Zum Unfallhergang:

Der Versicherungsnehmer der Beklagten, Herr Ralf Peter N. befuhr mit dem bei der Beklagten haftpflichtversicherten PKW mit dem amtlichen Kennzeichen in Mühlheim am Main-Lämmerspiel die K 191 von Lämmerspiel kommend in süd-westlicher Richtung und bog nach links auf die verlängerte Leipziger Straße nach Obertshausen ein. Dabei missachtete er die Vorfahrt von Herrn Christoph R. Dieser fuhr mit dem Klein-LKW seiner Arbeitgeberin mit dem amtlichen Kennzeichen auf der Leipziger Straße von Obertshausen kommend in nord-westliche Richtung nach Offenbach-Bieber. Aufgrund des Einbiegevorgangs des Beklagten PKWs bremste Herr R. sein Fahrzeug ab, geriet nach links auf die Gegenfahrbahn und stieß dann dort mit einem entgegenkommenden Omnibus, der von Herrn Slavenko P. gelenkt wurde, zusammen. Dabei wurde er aus dem Auto geschleudert und schwer verletzt.

Gegen den bei der Beklagten haftpflichtversicherten Ralf Peter N. wurde vom Amtsgericht Offenbach am Main unter dem 17.12.2002 diesbezüglich ein Strafbefehl wegen fahrlässiger Körperverletzung erlassen, der seit dem 11.01.2003 rechtskräftig ist.

Herr R. erlitt durch den Unfall ein offenes Schädelhirntrauma 3. Grades, einen geschlossenen Femurschaftbruch rechts, eine Schädelimplicationsfraktur parietal rechts, mit Impression eines 5 cm großen ca. 20 mm imprimierten knöchernen Fragments und eine darüber gelegene Kopfplatzwunde.

Im Rahmen des weiter eingeleiteten Rentenverfahrens wurde am 05.04.2005 ein neurologisches Fachgutachten erholt, welches als maßgebliche unfallbedingte Dauerfolgen eine mittelgradige brachio-facial und distal betonte Hemiparese links mit ausgeprägter Tonuserhöhung im Sinne einer Beugespastik des Armes sowie eine Streckspastik des Beines und Notwendigkeit der Benutzung eines Rollstuhls für längere Strecken feststellte. Die Hand links ist nach dem Gutachten nur einsetzbar für grobe Haltefunktion; zT kommt es zu plötzlich auftretende krampfartige Missempfindungen an Fuß und Zehen.

Daneben wurde ein organisches Psychosyndrom mit allgemeiner Verlangsamung, Affektlabilität und zumindest tendenziell subdepressiver Stimmungslage festgestellt; im kognitiven Bereich zeigt sich verminderte Konzentration und Ausdauer.

Es wurde auf neurologischen und unfallchirurgischen Fachgebiet eine MdE von 100% attestiert. Vor dem Unfall war Herr R. bei der Firma Elektro GmbH in Heusenstamm angestellt gewesen.

Mit Rentenbescheid der BGFE (Anlage K 7) vom 14.06.2005 wurde Herrn R. aufgrund der festgestellten Verletzungen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 % ab dem 29.01.2005 zuerkannt. Daneben erhielt er gemäß Bescheid vom 21.02.2006 wegen teilweiser Pflegebedürftigkeit ab dem 24.10.2002 Pflegegeld (Anlage K 9)

Außerdem erhielt Herr R. Wohnungshilfe gemäß Bescheid vom 16.06.2010 (Anlage K 10) zum rollstuhlgerechten Umbau seiner Wohnung. Zwischen dem 03.08.2017 und dem 31.08.2017 erfolgten BGSW Maßnahmen, um den unfallbedingten Zustand des Geschädigten zu stabilisieren (Anlage K 11). Herr R. zog nach dem Unfallgeschehen von seinem ursprünglichen Wohnort in 63150 Heusenstamm nach 63110 Rodgau um.

Es erfolgten regelmäßige ärztliche Kontrollen, die den aktuellen Zustand des Geschädigten, festschrieben (Anlagen K 12 bis K 16).

Die Klägerin leistete ab dem 05.02.2002 bis 02.04.2019 an Herrn R. Sachleistungen, Verletztenrente und Pflegegeld. Die entsprechenden Aufstellungen (Anlage K 17 - K 33) nebst Belegen wurden der Beklagten übersandt.

Diese Aufwendungen wurden -mit minimalen Kürzungen beim Rentenschaden- von der Beklagten zu 100% erstattet, ohne im Übrigen Einwendungen zu erheben, insbesondere nicht zur Erforderlichkeit der geltend gemachten Aufwendungen oder zur Nachvollziehbarkeit der vorgelegten Unterlagen.

Ab 2019 leistete die Beklagte sodann auf die weiter mit entsprechenden Aufstellungen (Anlage K 34 - K 38) geltend gemachten Aufwendungen für Sachleistungen und Rentenschaden keinerlei Zahlungen an die Klägerin mehr.

Am 18.08.2021 lehnte die Beklagte die klägerischen Ansprüche endgültig ab.

Nach Klageerhebung erweiterte die Klägerin mit Schriftsatz vom 08.07.2022 und mit Schriftsatz vom 14.08.2023 die Klage in Bezug auf weitere Aufwendungen (Anlage K 53 und K 56).

Mit Schriftsatz vom 15.02.2022 erklärte die Beklagte sodann im Rahmen der Klageerwiderung ein Anerkenntnis dahingehend, die von der Klägerin getragenen und nach § 116 SGB X übergegangenen Aufwendungen in Höhe von 60 % zu ersetzen, die auf das Unfallereignis vom 05.02.2002 zu-

rückzuführen sind, bei dem der bei der Klägerin versicherte Herr Christoph R. ██████ verletzt wurde.

Die Beklagte hat daraufhin in Bezug auf die von der Klägerin als Anlage K 56 vorgelegte Kostenaufstellung insgesamt Euro 16.351,74 aufgrund ihrer anerkannten Haftungsquote von 60% an die Klägerin erstattet, die am 17.10.2023 bei der Klägerin verbucht wurden. Die Klägerin erklärte daraufhin ihren erweiterten Klageantrag in dieser Höhe übereinstimmend mit der Beklagten für erledigt.

Mit weiterem Schriftsatz vom 20.02.2024 erweiterte die Klägerin ihre Klage in Bezug auf restliche Aufwendungen in Höhe von Euro 7.018,20 gemäß Aufstellung vom 29.01.2024 (Anlage K 58/2) über insgesamt Euro 17.545,50, auf die die Beklagte außergerichtlich einen Teilbetrag von Euro 10.527,30 bezahlt hatte.

#### Die Klägerin trägt vor.

die Beklagte seien der Klägerin, wie bisher auch so praktiziert, zu 100% zum Schadensersatz verpflichtet. Die Beklagte habe auch vorbehaltlos 17 Jahre lang die Aufwendungen der Klägerin, die diese an ihren Versicherungsnehmer geleistet habe, gegenüber der Klägerin vollständig reguliert und insoweit damit entsprechende Schuldanerkenntnisse abgegeben. Auch gegenüber dem Geschädigten selbst, dem Arbeitgeber des Geschädigten und der Deutschen Rentenversicherung habe die Beklagte in der Vergangenheit die Schäden auf der Basis einer 100%igen Haftungsquote ausgeglichen. Ein Mitverschulden auf Seiten des Versicherungsnehmers der Klägerin sei nicht gegeben und lasse sich auch nicht nachweisen. Auch sei kein Verstoß gegen eine Schadensminderungspflicht gegeben. Es sei ausschließlich dem Sachbearbeiterwechsel bei der Beklagten geschuldet, dass nunmehr plötzlich derartige Einwendungen erhoben würden, mit denen die Beklagte aber nach so langer Zeit ausgeschlossen sei.

Die klägerischen Ansprüche ergäben sich aus den diversen von der Beklagten abgegebenen Schuldanerkenntnissen.

Die Klägerin habe in Bezug auf die Sachleistungen und auch in Bezug auf den Verdienstschaden die erforderlichen Nachweise erbracht. Die Beklagte hat bis dato keine substantiierten Einwände erhoben. Den Einwand der ersparten Aufwendungen muss sich die Klägerin nicht entgegenhalten lassen. Außerdem ergebe sich aus dem als Anlage K 52 vorgelegten Telefonvermerk vom 11.10.2021, dass dem Geschädigten während seiner Berufstätigkeit keine berufsbedingten Aufwendungen entstanden seien.

Der durchschnittliche Verdienst sei im Übrigen von der Beklagten sowohl gegenüber dem Ge-

schädigten selbst als auch gegenüber der ebenfalls regressierenden Rentenversicherung anerkannt worden.

Da die Klägerin dem Geschädigten lebenslang eine Verletztenrente und Pflegegeld zahlen, und er zudem weiterhin Anspruch auf unfallbedingt erforderliche Sachleistungen haben werde, sei auch ein Feststellungsinteresse in Bezug auf die nicht anerkannten weiteren 40% gegeben. Auch habe sich die Beklagte gegenüber der Klägerin noch nicht konkret bezifferter Rückzahlungsansprüche aus der Zeit erfolgter 100%iger Zahlungen berühmt, so dass auch der diesbezüglich negative Feststellungsantrag begründet sei, da derartige Rückforderungsansprüche nicht bestehen würden.

**Die Klägerin beantragte zuletzt**, die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin

Euro 31.601,08 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 19.08.2021,

weitere Euro 9.559,43 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 19.08.2021,

weitere Euro 4.581,50 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Klagezustellung,

weitere Euro 36.892,95 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Klagezustellung,

weitere Euro 22.479,95 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Zustellung des Klageerweiterungsschriftsatzes vom 08.07.2022,

weitere Euro 16.744,25 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus Euro 33.095,99 ab Zustellung des zweiten Klageerweiterungsschriftsatzes vom 15.08.2023 bis zum 16.10.2023 und aus Euro 16.744,25 seit dem 17.10.2023,

weitere Euro 7.018,20 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 07.02.2024

zu bezahlen, und darüber hinaus festzustellen,

- dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin über die unter Ziffer 1 genannten Beträge

und über die bereits anerkannten 60 % hinaus sämtliche weiteren von der Klägerin getragenen und nach § 116 SGB X übergangsfähigen Aufwendungen zu 100 % zu ersetzen, die auf das Unfallereignis vom 05.02.2002 zurückzuführen sind, und bei dem der bei der Klägerin Versicherte, Herr Christoph R. ██████ verletzt wurde und

- dass die Klägerin nicht verpflichtet ist, der Beklagten deren Zahlungen an die Klägerin aus der Zeit bis zum 28.08.2019 zurückzuerstatten.

**Die Beklagte beantragt**, die Klage abzuweisen.

Sie behauptet, dass der Einfluss der Fahrreaktion des bei der Klägerin Versicherten, die ihn in einen instabilen Fahrzustand gebracht hätte, aus sachverständiger Sicht nicht mehr abschließend beurteilbar sei, zumal es keine technischen Feststellungen zum Zustand des Kleintransporters gäbe. Allerdings ergäbe sich aus der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft Darmstadt und dem dort erhaltenen Gutachten, dass eine Annäherungsgeschwindigkeit des Klägerfahrzeugs von über 70 km/h nicht ausgeschlossen werden könne. Es spreche vielmehr alles dafür, dass die Ausgangsgeschwindigkeit des klägerischen Fahrzeugs über 90 km/h gelegen, und das abgefahrene Profil des hinteren linken Fahrzeugreifens zum Schlingern des Klägerfahrzeugs beigetragen habe, was zusammen mit den Nichtangeschnalltsein die erheblichen Verletzungen des bei der Klägerin Versicherten bedingt hätte, so dass ihn eine Mithaftung von jedenfalls 40% treffe, die sich auch die Klägerin zurechnen lassen müsse.

Auch müsse die Klägerin, wie der Geschädigte selbst, zum konkreten Schaden vortragen und diesen beweisen. Es genüge in diesem Zusammenhang nicht, wenn sie lediglich Rechnungskopien zum Nachweis ihrer Leistungen übergebe. Die Klägerin sei gehalten, die Heilbehandlungsmaßnahmen und deren Erforderlichkeit substantiiert darzulegen und gegebenenfalls nachzuweisen. Diese Pflicht zur konkreten Darlegung ergebe sich auch aus der Entscheidung des BGH vom 23.02.2010 (BGH VI ZR 331/08).

Außerdem sei ein Abzug für 10% ersparter Aufwendungen im Rahmen des Verdienstausfallschadens gerechtfertigt.

Rein vorsorglich behalte sich die Beklagte die Aufrechnung mit einer quotalen Überzahlung der Forderungen seit 2016, soweit sie die berechtigten, eingeklagten Forderungen übersteigen würden, vor.

Ein Schuldanerkenntnis habe die Beklagte zu keinem Zeitpunkt gegenüber der Klägerin abgegeben.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Erholung eines unfallanalytischen Sachverständigengutachtens durch den Sachverständigen Dr. A■■■■. Der Zeuge R■■■■ war nicht vernehmungsfähig. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird verwiesen auf das Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.05.2023 (Blatt 101 / 105 der Akten). Ergänzend wird auf den Hinweis des Gerichts vom 11.01.2024 (Blatt 143/146 der Akten) sowie die beidseits gewechselten Schriftsätze der Parteien Bezug genommen. Die Parteien haben sich mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden erklärt.

## Entscheidungsgründe

Die Klage ist in vollem Umfang begründet.

Die Beklagte hat der Klägerin sämtliche auf diese nach § 116 SGB X übergegangenen unfallbedingten Ansprüche zu ersetzen, so wie mit der Klage und den entsprechenden Klageerweiterungen geltend gemacht.

I.

Die Beklagte haftet aufgrund des Unfallereignisses vom 05.02.2002 dem Grunde nach zu 100%.

Zwischen den Parteien ist die Vorfahrtsverletzung des Fahrers des Beklagtenfahrzeugs und der Verursachungsbeitrag des Fahrers des Beklagtenfahrzeugs für das Unfallgeschehen zwischen dem bei der Klägerin Versicherten und dem von Herrn Slavenko P■■■■ gelenkten Omnibus und damit die grundsätzliche Haftung der Beklagten unstreitig. Streit besteht nunmehr lediglich in Bezug auf eine eventuelle Mitverantwortung des Versicherungsnehmers der Klägerin am Unfallgeschehen.

Insoweit hat die Beklagte diesen Einwand erstmals im Zusammenhang mit der Abrechnung von 2019 erhoben und infolgedessen ihre Zahlungen vollständig eingestellt. Sie hat dann den Mitverschuldenseinwand auf 40% konkretisiert und während des Verfahrens mit Wirkung eines Feststellungsurteils ihre Haftung zu 60% anerkannt.

Soweit die Beklagte ein Mitverschulden des Fahrers des klägerischen Fahrzeugs einwendet, trägt sie hierfür die Darlegungs- und Beweislast. Die Beklagte hat darzulegen und nachzuweisen, dass die Schäden jedenfalls ganz überwiegend vom klägerischen Fahrzeug verursacht oder mitverschuldet worden seien (§§ 17 I, II, 9 StVG, 254 I BGB), so dass der eigene Verursachungsbeitrag

und Verschuldensanteil vernachlässigt werden dürfe. Dies gilt auch dafür, dass die Betriebsgefahr des klägerischen Fahrzeugs durch dessen Fahrweise wesentlich erhöht gewesen sei, oder den Kläger selbst als Fahrer an dem Unfall ein Mitverschulden treffe (BGH NJW-RR 2007, 1077; Senat, Ur. v. 13.11.2015 - 10 U 3964/14 [juris]; Ur. v. 12.06.2015 - 10 U 3673/14 [juris], jeweils m.w.N.).

Unabhängig von der Frage, ob die Berufung auf das Mitverschulden nach 17 Jahren als treuwidrig nach § 242 BGB angesehen oder durch die bisherigen Zahlungen der Beklagten an die Klägerin zu 100% ein jeweiliges Schuldanerkenntnis gesehen werden kann, hat die Beweisaufnahme zur Überzeugung des Gerichts kein (Mit-)Verschulden des Geschädigten am Unfallgeschehen ergeben.

Die Beklagte hat das Mitverschulden des Geschädigten im Zusammenhang mit der Unfallverursachung darin gesehen, dass der Versicherte der Klägerin mit überhöhter Geschwindigkeit, nämlich mit über 90 km/h, gefahren und aufgrund des abgefahrenen Profils des hinteren linken Fahrzeugreifens in eine instabile Lage und ins Schleudern geraten sei. Hierzu hat das Gericht ein unfallanalytisches Sachverständigengutachten erholt. Basis für das Gutachten war die rekonstruierte Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Darmstadt Zweigstelle Offenbach am Main 1110 Js 70451/02. Der Geschädigte selbst konnte aufgrund seines Gesundheitszustands und trotz verschiedener Bemühungen einer Einvernahme über § 128 a ZPO nicht vernommen werden. Insoweit wurde übereinstimmend auf die Einvernahme des Geschädigten verzichtet, der im Übrigen nach den Angaben seines Rechtsbeistands kein Erinnerungsvermögen an den Unfallhergang mehr hat.

Der gerichtliche Sachverständige Dr. A■■■■ hat im Rahmen seiner Begutachtung dargelegt, dass die -durch das im Strafverfahren anderweitig erholte unfallanalytische Gutachten von W■■■■ und F■■■■ ermittelte Kollisionsgeschwindigkeit von 70 km/h aber gerade nicht als gesichert angesehen werden könne. Zwar ließe sich anhand der Beschädigungen an beiden Fahrzeugen (Klägerfahrzeug und Bus) eine Differenzgeschwindigkeit von etwa 70 km/h annehmen, allerdings sei ungeklärt, welche Geschwindigkeit der an der Kollision beteiligte Bus zum Kollisionszeitpunkt (noch) gehabt habe. Der Fahrer des Busses habe nämlich ausgeführt, seine Geschwindigkeit auf 40-50 km/h verringert und auch weiter gebremst zu haben. Es stehe aber nach den durchgeführten Ermittlungen nicht fest, dass er seinen Bus vor der Kollision noch zum Stillstand habe abbremsen können. Je höher aber die Kollisionsgeschwindigkeit auf Seiten des Busses gewesen sei, desto niedriger sei sie dann beim Klägerfahrzeug anzusetzen. Auch wenn grundsätzlich denkbar sei, dass der Fahrer des klägerischen Fahrzeugs auch mit einer Ausgangsgeschwindigkeit von 70

km/h gefahren sein könne, sei diese aber anhand der zur Verfügung stehenden Anknüpfungstatsachen nicht nachweisbar.

Auch lasse sich zwar nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. A■■■ anhand der Beschädigungen am klägerischen Fahrzeug ein Ausweichen nach links nachvollziehen, nicht jedoch ein Schleudervorgang, so dass auch nicht als gesichert angesehen werden könne, dass die Profiltiefe am linken hinteren Reifen von 0 mm sich (mit-)ursächlich für das Unfallereignis ausgewirkt habe. Auch dieser Nachweis könne nicht geführt werden.

Das Gericht schließt sich in vollem Umfang den Ausführungen und Berechnungen des Sachverständigen Dr. A■■■ an. Der Sachverständige ist dem Gericht bereits aus zahlreichen anderen Verfahren als äußerst sorgfältig und zuverlässig arbeitend bekannt. Widersprüchlichkeiten oder Unstimmigkeiten haben sich aus seinen Ausführungen nicht ergeben. Solche wurden auch von den Parteien nicht vorgebracht. Diese haben gegen das Gutachten keine Einwände erhoben. Soweit die Beklagte im Schriftsatz vom 12.06.2023 und im Schriftsatz vom 19.10.2023 der Auffassung ist, dass die Erörterungen des Sachverständigen nicht nachvollziehbar seien, sind diese Ausführungen unbeachtlich und nicht geeignet, die Angaben des Sachverständigen in Zweifel zu ziehen. Die Beklagtenseite hatte im Termin ausreichend Zeit, sich mit den Erläuterungen des Sachverständigen auseinanderzusetzen und entsprechende Fragen zu stellen. Soweit sie sich nun auf die Lichtbilder zum beschädigten Fahrzeug oder auf das Gutachten aus der Ermittlungsakte beruft, lagen dem Sachverständigen sämtliche Anknüpfungstatsachen bei seiner Gutachten-erstattung vor und wurden von ihm auch berücksichtigt. Auch wurden weitere Anträge zum Gutachten von der Beklagten nicht gestellt.

Im Ergebnis kann damit nicht angenommen werden, dass der Versicherungsnehmer der Klägerin durch sein Fahrverhalten, oder dass der Betriebszustand des Klägerfahrzeugs zur Unfallverursachung mitursächlich beigetragen haben.

Insoweit ist die Beklagte beweisfällig geblieben, so dass das Gericht von einer 100%igen Haftung auf Beklagtenseite ausgeht.

## II.

Auch der Verletzungsumfang des Versicherungsnehmers der Klägerin ist von der Beklagten nicht in Abrede gestellt oder substantiiert bestritten worden. Soweit die Beklagte in diesem Zusammenhang die Mitverantwortung am Verletzungsumfang darin sieht, dass der Geschädigte den Sicherheitsgurt nicht angelegt gehabt habe und deshalb aus dem Fahrzeug geschleudert worden wäre

und sich dadurch die schweren Verletzungen zugezogen hätte, greift auch insoweit der Mitverschuldenseinwand nicht durch.

In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige Dr. A. ■■■■ zwar dargelegt, dass es als gesichert angesehen werden müsse, dass der Versicherungsnehmer der Klägerin nicht angeschnallt gewesen sei. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass im Falle seines Angeschnalltseins der Versicherungsnehmer der Klägerin den Unfall mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht überlebt hätte.

Aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen Dr. A. ■■■■ denen sich das Gericht auch in diesem Punkt aus obigen Erwägungen anschließt, steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Kläger bei dem streitgegenständlichen Unfall keine erheblich leichteren Verletzungen erlitten hätte, wenn er angegurtet gewesen wäre. Es wäre vielmehr mit einem tödlichen Ausgang des Unfallereignisses zu rechnen gewesen. Vorliegend haben sich somit gerade nicht die wesentlichen und schweren Unfallfolgen des Klägers dadurch realisiert, dass dieser nicht angegurtet war und schuldhaft auf die Schutzfunktion des Sicherungsgurtes verzichtet hat. Vielmehr hat dem Versicherungsnehmer der Klägerin vorliegend der Umstand, nicht angegurtet gewesen zu sein, das Leben gerettet, da er zuvor aus dem Fahrzeug geschleudert wurde, und somit nicht das Lenkrad in den Bauch- und Brustbereich des auf dem Fahrersitz durch den Gurt fixierten Geschädigten eindringen konnte, was die tödlichen Verletzungen herbeigeführt hätte.

Damit hat sich der Verstoß gegen die Angurtpflicht vorliegend nicht schadensverstärkend ausgewirkt, so dass auch hieraus zugunsten der Beklagten kein Mitverschulden bzw. eine Mitverantwortlichkeit des Versicherungsnehmers der Klägerin an den erlittenen Verletzungsfolgen abgeleitet werden kann.

Diese ist damit grundsätzlich verpflichtet, die Schäden die durch das streitgegenständliche Unfallereignis dem Geschädigten R. ■■■■ entstanden sind, der Klägerin zu ersetzen, soweit diese unfallbedingte Leistungen aufgrund ihres Versicherungsvertragsverhältnisses an den Geschädigten bereits geleistet hat oder noch leisten wird.

### III.

Soweit die Beklagte im Übrigen gegen die geltend gemachten Aufwendungen der Klägerin einwendet, dass die Klägerin diese nicht substantiiert dargelegt und nachgewiesen habe, und in diesem Zusammenhang die gleichen Anforderungen gelten würden, wie beim Geschädigten selbst, ist dem nicht zu folgen.

Grundsätzlich richtig ist, dass die Klägerin als Forderungsinhaberin die gleichen Beleg- und Begründungspflichten hat wie der Geschädigte selbst.

Die Beklagte hat aber den Verletzungsumfang des Versicherungsnehmers der Klägerin sowie die Behauptung einer lebenslangen Heilbehandlung nicht in Abrede stellt oder insoweit zum Verletzungsumfang substantiierte Einwendungen erhoben. Der Beklagten ist der Verletzungsumfang auch bekannt. Gegenteilige Behauptungen hat die Beklagte zu keinem Zeitpunkt abgegeben. Der Verletzungsumfang ist damit unstrittig.

### III.1.

Die Klägerin hat ihre Aufwendungen gegenüber der Beklagten seit dem Unfall bis zur Abrechnung vom 14.05.2020 (Anlage K 34) durch Übersendung der als Anlagen K 17 bis K 33 vorgelegten Kostenaufstellungen abgerechnet. Den Kostenaufstellungen waren stets entsprechende Belege beigelegt.

Die genannten Kostenaufstellungen enthielten dabei die Aufwendungen der Klägerin für die stationäre und ambulante Behandlung des Versicherungsnehmers der Klägerin, für Transportkosten, für die orthopädische und neurologische Behandlung nebst Hilfsmitteln und Medikamenten, Beiträge zur Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Kranken- und Pflegeversicherung sowie Verletztengeld. Diese Kosten wurden nach unbestrittenem Vortrag sämtlich auch von der Beklagten in vollem Umfang erstattet. Die Beklagte hat in diesem Zeitraum die vorgelegten Aufstellungen und Belegübersichten hinsichtlich einzelner Rechnungen weder der Höhe nach noch in Bezug auf die unfallbedingte Erforderlichkeit in Abrede gestellt.

### III.2.

Ab der Kostenaufstellung vom 14.05.2020 hat dann die Beklagte keine Zahlungen mehr geleistet. Soweit die Beklagte in diesem Zusammenhang die unfallbedingte Erforderlichkeit der beanspruchten Heilbehandlungskosten und sonstige Sachkosten pauschal bestreitet und der Auffassung ist, dass zunächst die Klägerin insoweit im Einzelnen konkret vorzutragen und zu beweisen habe, dass die beanspruchten Heilbehandlungskosten erforderlich gewesen seien, ist dieses Bestreiten vorliegend -insbesondere im konkreten Fall- unsubstantiiert und unzulässig.

Der Beklagten ist aus den Jahren der vorangegangenen Regulierung der unfallbedingte Verletzungs- und Behandlungsumfang des geschädigten Versicherungsnehmers bekannt. Der Beklagten sind die verordneten Behandlungs- und Therapiemaßnahmen aus den vorangegangenen Jahren bekannt. Der Beklagten ist bekannt, wo der Geschädigte in Behandlung ist. Die einzelnen Be-

lege liegen vor. Aus dem gesamten Vorbringen der Beklagten ist nicht ersichtlich, was konkret sie in Bezug auf die Erforderlichkeit der geltend gemachten Behandlungsmaßnahmen in Abrede stellen bzw. bestreiten möchte.

Soweit die Beklagte mit Schriftsatz vom 02.11.2023 vorträgt, es fehle bei den vorgelegten Physio- und sonstigen Leistungen an der Angabe eines jeweils konkreten Anlasses und die jeweils konkret durchgeführte Maßnahme, so dass die Anlagen offen ließen, welche konkreten Maßnahmen der Physiotherapie mit welchen konkreten therapeutischen Ziel durchgeführt worden wären, ohne dass erkennbar sei, dass diese tatsächlich im durchgeführten Rahmen und mit einem verhältnismäßig hohen Fahrtkostenaufwand mehrmals wöchentlich erforderlich gewesen seien, verkennt die Beklagte den Umstand, dass ihr vorliegend der unstreitig dauerhafte Verletzungsumfang des Geschädigten bereits bekannt ist. Auch hier beschränkt sie sich darauf, allgemein die Behandlungen und Therapien pauschal anzuzweifeln, um sie dann aber doch für erforderlich zu halten und nur auszuführen, dass die Physiotherapie ebenso gut und qualitativ gleichwertig in einer näheren Physiopraxis am neuen Wohnort des Geschädigten erbracht werden könnten. Dies stellt kein substantiiertes Bestreiten dar.

Auch sind die Fahrtkosten zur von Anfang an vom Geschädigten -also noch vor dessen Umzug- in Anspruch genommene Physiotherapiepraxis gerechtfertigt und erforderlich.

Insbesondere unter dem Gesichtspunkt des hergestellten Vertrauens zu einem behandelnden Arzt oder Physiotherapeuten bei schwer Verletzten ist es gerechtfertigt und nicht zu beanstanden, die physiotherapeutische oder ärztliche Behandlung am ursprünglichen Wohnort fortzusetzen, zumal es vorliegend um eine Entfernung von etwa 10 km geht, die in jeder Großstadt zwischen Wohnort und Therapiemöglichkeit durchaus nicht unüblich wäre.

Weiter kommt hinzu, dass die Klägerin dargelegt hat, dass sich die Fahrtkosten in einem insgesamt sehr moderaten Rahmen halten, so erfolgten im Jahr 2022 neben 2 Fahrten zur Uniklinik Frankfurt lediglich 8 Fahrten zum Physiotherapeuten nach Heusenstamm und zurück und im Jahr 2023 keine, bedingt durch den verschlechterten Gesundheitszustand des Geschädigten.

Entgegen der Auffassung der Beklagten muss die Klägerin in diesem Zusammenhang keinen Strengbeweis führen; sie genügt ihrer prozessualen Darlegungs- und Beweisführung im Rahmen von § 287 ZPO dadurch, dass sie, wie vorliegend geschehen, eine tabellarische Übersicht der Schadensposten unter Beifügung entsprechender Ausdrücke der übermittelten Rechnungsdaten vorlegt. Die vorgelegten Unterlagen sind auch prüffähig, so dass die Beklagte hierzu ihre Einwendungen im Einzelnen konkretisieren kann bzw. in der Vergangenheit hätte konkretisieren können.

Hierauf wurde die Beklagte auch durch Beschluss vom 11.01.2024 unter entsprechender Fristsetzung hingewiesen.

Dass die Unterlagen der Klägerin auch von der Beklagten geprüft werden können, zeigt sich im Übrigen auch darin, dass die Beklagte auf die Kostenaufstellung vom 22.06.2023 (Anlage K 56) hin diese offensichtlich überprüft und ohne weitere Einwendungen unter Berücksichtigung ihrer anerkannten Haftungsquote von 60% dann eine Teilzahlung in Höhe von Euro 16.351,74 vorgenommen hat.

Soweit im Weiteren die Beklagte dann mit Schriftsatz vom 08.02.2024 beispielhaft drei Belege hinterfragt hat, hat die Klägerin hierzu im Schriftsatz vom 19.02.2024 die entsprechenden Klarstellungen, soweit erforderlich, abgegeben, die von der Beklagten nicht weiter angegriffen wurden.

Vielmehr beschränkt sich die Beklagte immer wieder darauf, von der Klägerin die Darlegung und den Nachweis der unfallbedingten Erforderlichkeit ihrer Aufwendungen zu verlangen, indem sie sich möglichst im Einzelnen (nochmals) auf bestimmte medizinische Unterlagen beziehen sollte, auch wenn sie diese bereits eingereicht oder in Bezug genommen hätte.

Dies ist vorliegend aus den oben genannten Gründen, aber auch unter Hinweis auf § 242 BGB im konkreten Einzelfall nicht geboten. Die Beklagte ist seit dem Unfall vom 05.02.2002 über den Verletzungsumfang und die erforderlichen Behandlungen / Maßnahmen informiert. Gegenteiliges wurde von ihr nie vorgetragen. Die Behandlungsmaßnahmen haben sich nicht - auch nicht nach dem Vortrag der Beklagten - verändert. Über 17 Jahre hat die Beklagte diese Maßnahmen weder dem Grunde nach in Frage gestellt, noch der Höhe nach angegriffen. Es geht also vorliegend nicht darum, erstmals die Erforderlichkeit der Behandlungs- und Therapiemaßnahmen einer Prüfung zuzuführen und darzulegen, dass zum Beispiel die Physiotherapie vorliegend unfallbedingt erforderlich ist, sondern nach einem Zeitraum von über 17 Jahren allenfalls darum, ob dieselben Maßnahmen wie bisher (noch) erforderlich sind oder aber gegebenenfalls weitere Maßnahmen nunmehr erforderlich werden. Sofern durch die Klägerin neue, andere oder zusätzliche Sachkosten von der Beklagten verlangt werden würden, die sich aus dem unstrittigen Verletzungsbild des Geschädigten nicht per se erklären, wäre sie gehalten, diese unfallbedingte Erforderlichkeit nachzuweisen. Bei der Fortschreibung von bereits seit 17 Jahren gewährter Kosten und ohne den Vortrag oder Einwand einer maßgeblichen Veränderung beim Verletzungsbild würde es die Darlegungs- und Nachweispflicht der Klägerin überspannen, für bekannte Behandlungs- und Therapiemaßnahmen jedes Mal die Erforderlichkeit von Neuem darzulegen.

Nachdem aber von der Beklagten jeglicher Vortrag dazu fehlt und sich auch aus sonstigen Umständen nicht ergibt, dass sich im Tatsächlichen etwas geändert hätte, ist der diesbezügliche Vortrag der Beklagten als prozessual unbeachtlich zurückzuweisen.

Auch der Hinweis der Beklagten auf die Entscheidung des BGH vom 23.10.2010 (BGH VI ZR 331/08) ist in diesem Zusammenhang nicht geeignet, zu einer anderen Bewertung zu gelangen. Diese Entscheidung stellt klar, dass beim Forderungsübergang auf den Sozialversicherungsträger Gegenstand der Ersatzpflicht nur der Schaden des Verletzten ist. Der Sozialversicherungsträger kann den Ersatzpflichtigen nicht auf Ersatz des eigenen "Schadens" in Gestalt seiner durch den Versicherungsfall ausgelösten, vom Gesetzgeber angeordneten Leistungspflichten in Anspruch nehmen, sondern eine Erstattung seiner Aufwendungen nur insoweit verlangen, als sie auf einen Schaden des Versicherten zu erbringen sind. Aus dieser systematischen Stellung der Verletztenrente ist ersichtlich, dass die im Sozialrecht vorgenommene abstrakte Berechnung des Erwerbsschadens nicht auf den für den Forderungsübergang nach § 116 Abs. 1 SGB X maßgeblichen zivilrechtlichen Schadensersatzanspruch des Geschädigten übertragen werden kann, vielmehr hier nach haftpflichtrechtlichen Grundsätzen auf den tatsächlich eingetretenen Erwerbsschaden abzustellen ist (vgl. Senatsurteile BGHZ 153, 113, 125; vom 20. Mai 1958 - VI ZR 130/57 - VersR 1958, 454, 456; vom 9. März 1982 - VI ZR 317/80 - VersR 1982, 552 f.). Weiter hat dann der BGH entschieden, dass gerade beim Selbständigen bei der Berechnung des konkreten Erwerbsschadens Besonderheiten zu berücksichtigen sein könnten. Die Höhe des Verletztengeldes richtet sich bei Arbeitnehmern und bei Unternehmern mit Arbeitseinkommen gemäß § 47 Abs. 1 SGB VII grundsätzlich nach deren Regelentgelt.

In diesem Zusammenhang ist auszuführen, dass in Bezug auf die dem Geschädigten von der Klägerin bezahlten Verletztenrente die Beklagte nicht in Abrede gestellt hat, dass der Geschädigte, der im Unfallzeitpunkt Arbeitnehmer und nicht selbständig gewesen ist, einen entsprechend der Berechnungen der Klägerin in Ansatz gebrachten Verdienstausfallschaden auch tatsächlich erlitten hat. Weder die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Herrn R. wurde angegriffen noch die Höhe der als Verdienstausfall geleisteten Zahlungen. Auch ist die Leistungspflicht des Sozialversicherungsträgers hinsichtlich Verletztengeld und -rente zeitlich und sachlich kongruent zum Schadensersatzanspruch des Geschädigten wegen seines Erwerbsschadens (§§ 842, 843 BGB, § 11 StVG) und dies gilt nach § 116 Abs. 1 Satz 2 SGB X auch für die abzuführenden Sozialversicherungsbeiträge (vgl. BGHZ 109, 291, 293 ff.; 153, 113, 120 ff.; Urteil vom 2. Dezember 2008 - VI ZR 312/07 - VersR 2009, 230 Rn. 11).

Die Beklagte hat lediglich eingewandt, dass sich die Klägerin 10% ersparter Aufwendungen an-

rechnen lassen müsse. Nach dem unbestrittenen Vortrag der Klägerin und Vorlage der als Anlage K 52 vorgelegten Telefonnotiz hatte der Geschädigte vorliegend vor dem Unfall keine berufsbedingten Aufwendungen, die er sich nach dem Unfall erspart hat. Mit diesem Einwand war die Beklagte damit ebenfalls nicht zu hören.

Nachdem die Beklagte im Übrigen keine konkreten Einwendungen gegen die Forderungen erhoben hat, und die Klägerin ihrer Darlegungs- und Beweispflicht hinreichend und nachvollziehbar nachgekommen ist, war die Klage, soweit sie sich nicht durch die Teilzahlung der Beklagten erledigt hat, auch im Übrigen in den Leistungsanträgen voll zuzusprechen.

Der Zinsanspruch folgt aus den §§ 286 ff BGB. Die jeweiligen den Verzug auslösenden Mahnschreiben sind auch nicht bestritten worden. Im Übrigen richtet sich der Verzugsbeginn nach § 291 BGB.

#### IV.

Nachdem aus den oben genannten Gründen die 100%ige Haftung der Beklagten gegeben ist, war auch der Feststeller -soweit die Beklagte ihn nicht im Laufe des Verfahrens anerkannt hat- zuzusprechen. Das Feststellungsinteresse ist auch gegeben, nachdem die Beklagte ihre volle Haftung in Abrede gestellt hat und die Regulierung -mit Ausnahme der während des Verfahrens dann nach der nach dem Anerkenntnis geleisteten Teilzahlung auf die Kostenaufstellung vom 22.06.2023 - eingestellt hat. Es ist damit zu erwarten, dass durch die Feststellung der vollen Haftung der Beklagten diese in die Regulierung eintreten wird.

Weiter hat die Klägerin ein Feststellungsinteresse dahingehend, dass ein Rückforderungsanspruch der Beklagten in Bezug auf die seit 2002 bis 2019 an die Klägerin erstatteten Kosten keinerlei Rückforderungsansprüche bestehen. Die Begründetheit ergibt sich aus der festgestellten 100%igen Haftung der Beklagten. Das Feststellungsinteresse liegt darin, dass sich die Beklagte berühmt, zur Aufrechnung mit einer quotalen Überzahlung der Forderungen seit 2016, soweit sie die berechtigten, eingeklagten Forderungen übersteigen würden, berechtigt zu sein, auch wenn sie die behauptete Überzahlung trotz der im Hinweis vom 11.01.2024 gesetzten Frist der Höhe nach nicht substantiiert hat. Aufgrund des Mitverschuldenseinwands der Beklagten insgesamt ergeben sich in der Konsequenz aus ihrer Sicht Rückforderungsansprüche in Bezug auf die seit dem Unfallgeschehen zu 100% bereits an die Klägerin geleisteten Erstattungsbeträge, so dass, auch wenn die Beklagte ihren Vortrag auf quotalen Überzahlungen seit 2016 beschränkt, das Feststellungsinteresse es rechtfertigt, die von der Klägerin beantragte Feststellung nicht bestehender Rückforderungsansprüche seit dem Unfall bis 2019 auszusprechen.

V.

Kosten: §§ 91, 91 a ZPO

Soweit sich die Klage durch die Teilzahlung der Beklagten nach Rechtshängigkeit erledigt hat, waren die Kosten auch insoweit der Beklagten aufzuerlegen. Auch das Teilerkenntnis der Beklagten ist nicht sofort im Sinne von § 93 ZPO erfolgt, so dass auch insoweit die Beklagte die Kosten zu tragen hat.

Vorläufige Vollstreckbarkeit: § 709 ZPO

Streitwert: § 3 ZPO

### **Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen die Entscheidung kann das Rechtsmittel der Berufung eingelegt werden. Die Berufung ist nur zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 600 Euro übersteigt oder das Gericht des ersten Rechtszuges die Berufung im Urteil zugelassen hat.

Die Berufung ist binnen einer Notfrist von **einem Monat** bei dem

Oberlandesgericht München  
Prielmayerstr. 5  
80335 München

einzulegen.

Die Frist beginnt mit der Zustellung der vollständigen Entscheidung, spätestens mit Ablauf von fünf Monaten nach der Verkündung der Entscheidung.

Die Berufung muss mit Schriftsatz durch eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt eingelegt werden. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung der angefochtenen Entscheidung und die Erklärung enthalten, dass Berufung eingelegt werde.

Die Berufung muss binnen zwei Monaten mit Anwaltsschriftsatz begründet werden. Auch diese Frist beginnt mit der Zustellung der vollständigen Entscheidung.

Gegen die Entscheidung, mit der der Streitwert festgesetzt worden ist, kann Beschwerde eingelegt werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 200 Euro übersteigt oder das Gericht die Beschwerde zugelassen hat.

Die Beschwerde ist binnen **sechs Monaten** bei dem

Landgericht München I  
Prielmayerstraße 7  
80335 München

einzulegen.

Die Frist beginnt mit Eintreten der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache oder der anderweitigen Erledigung des Verfahrens. Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf der sechsmonatigen Frist festgesetzt worden, kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mit-

teilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Im Fall der formlosen Mitteilung gilt der Beschluss mit dem dritten Tage nach Aufgabe zur Post als bekannt gemacht.

Die Beschwerde ist schriftlich einzulegen oder durch Erklärung zu Protokoll der Geschäftsstelle des genannten Gerichts. Sie kann auch vor der Geschäftsstelle jedes Amtsgerichts zu Protokoll erklärt werden; die Frist ist jedoch nur gewahrt, wenn das Protokoll rechtzeitig bei dem oben genannten Gericht eingeht. Eine anwaltliche Mitwirkung ist nicht vorgeschrieben.

Rechtsbehelfe können auch als **elektronisches Dokument** eingereicht werden. Eine einfache E-Mail genügt den gesetzlichen Anforderungen nicht.

Rechtsbehelfe, die durch eine Rechtsanwältin, einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind **als elektronisches Dokument** einzureichen, es sei denn, dass dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich ist. In diesem Fall bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig, wobei die vorübergehende Unmöglichkeit bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen ist. Auf Anforderung ist das elektronische Dokument nachzureichen.

Elektronische Dokumente müssen

- mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden.

Ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen ist, darf wie folgt übermittelt werden:

- auf einem sicheren Übermittlungsweg oder
- an das für den Empfang elektronischer Dokumente eingerichtete Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) des Gerichts.

Wegen der sicheren Übermittlungswege wird auf § 130a Absatz 4 der Zivilprozessordnung verwiesen. Hinsichtlich der weiteren Voraussetzungen zur elektronischen Kommunikation mit den Gerichten wird auf die Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils geltenden Fassung sowie auf die Internetseite [www.justiz.de](http://www.justiz.de) verwiesen.

gez.

Dr. K■■■■  
Vorsitzende Richterin am Landgericht

Verkündet am 18.10.2024

gez.  
N■■■■ JAng  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



Für die Richtigkeit der Abschrift  
München, 30.10.2024

N [REDACTED] JAng  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle