

BayAGH I - 16/12



BAYERISCHER ANWALTSGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Verfahren

...

- Kläger –

Prozessbevollmächtigter:

...

gegen

...

- Beklagte –

wegen Verleihung der Fachanwaltsbezeichnung für Versicherungsrecht

erlässt der 4. Senat des Bayerischen Anwaltsgerichtshofes unter Mitwirkung der Rechtsanwältin ... als Vorsitzende sowie der Rechtsanwälte ... und ..., des Richters am Oberlandesgericht ... und der Richterin am Oberlandesgericht ... als Beisitzer aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 13. Mai 2013

folgendes

URTEIL:

- I. Die Klage wird abgewiesen.
- II. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits.
- III. Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.
Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.
- IV. Der Streitwert wird auf 25.000,00 € festgesetzt.

I.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um den versicherungsrechtlichen Bezug und die Bewertung der vom Kläger vorgelegten außergerichtlichen und gerichtlichen Verfahren als Voraussetzung für die Verleihung der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“.

Der Kläger ist seit 1999 zur Rechtsanwaltschaft zugelassen. Mit Urkunden vom 02.03.2004 bzw. 26.02.2008 wurde ihm von der Beklagten die Befugnis zur Führung der Bezeichnungen „Fachanwalt für Strafrecht“ bzw. „Fachanwalt für Verkehrsrecht“ verliehen.

Mit Schreiben vom 05.09.2010, bei der Beklagten eingegangen am 09.09.2010, beantragte der Kläger die Gestattung der Führung der Bezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“.

Zum Nachweis der besonderen theoretischen Kenntnisse legte der Kläger die Teilnahmebescheinigung am Fachanwaltslehrgang Versicherungsrecht, den Seminarplan sowie 3 Klausuren vor. Die erforderlichen Fortbildungsnachweise seit dem Jahr 2010 hat der Kläger erbracht.

Zum Nachweis der besonderen praktischen Erfahrungen reichte der Kläger eine Liste mit insgesamt 48 außergerichtlichen und 35 gerichtlichen Verfahren ein.

Mit Schreiben vom 04.04.2011 teilte der Vorsitzende des Fachausschusses für Versicherungsrecht bei der Beklagten dem Kläger mit, dass und bei welchen vorgelegten außergerichtlichen und gerichtlichen Fällen Fallidentität vorliege bzw. die versicherungsrechtliche Problematik nicht erkennbar sei und dass das Quorum auch nicht erfüllt sei. Gleichzeitig wurde um Nachreichung von mindestens 40 bis 50 weiteren Fällen und um Überarbeitung und fortlaufende Nummerierung der beiden Listen mit den außergerichtlichen und gerichtlichen Verfahren bis zum 30.06.2011 gebeten.

Mit Schreiben vom 13.07.2011 reichte der Kläger weitere 7 außergerichtliche und 4 gerichtliche Fälle nach.

Mit Schreiben vom 11.10.2011 teilte der Vorsitzende des Fachausschusses für Versicherungsrecht dem Kläger mit, dass er weder die erforderliche Fallzahl noch das Fallquorum erreicht, und setzte ihm eine Ausschlussfrist bis 30.11.2011 zur Erläuterung seiner

Fallliste und Nachreichung weiterer Fälle.

Nach zweifacher Fristverlängerung bis zum 13.01.2012 reichte der Kläger an diesem Tag eine überarbeitete Liste mit 46 außergerichtlichen und 36 gerichtlichen Fällen ein.

Mit Schreiben vom 21.05.2012 teilte der Vorsitzende des Fachausschusses für Versicherungsrecht der Beklagten mit, dass der Fachausschuss einstimmig die Ablehnung der Gestattung der Führung der Bezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ empfiehlt.

Mit Bescheid vom 25.07.2012 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Verleihung der Befugnis zum Führen der Bezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ ab. Zur Begründung führte die Beklagte aus, es seien weder 80 versicherungsrechtliche Fälle vorgelegt noch das Quorum von je 5 Fällen aus 3 verschiedenen Bereichen des § 14 a FAO erreicht worden. Wegen fehlenden versicherungsrechtlichen Bezugs könnten bei den außergerichtlichen Fällen 8 Fälle und wegen Identität 2 Fälle überhaupt nicht und wegen geringer Schwierigkeit und geringem Umfang der versicherungsrechtlichen Fragestellung 13 Fälle nur mit 0,5 anerkannt werden. Bei den gerichtlichen Fällen seien 10 Fälle wegen fehlenden versicherungsrechtlichen Bezugs und 3 Fälle wegen Identität überhaupt nicht und wegen geringer Schwierigkeit und geringen Umfangs der versicherungsrechtlichen Fragestellung 9 Fälle nur mit 0,5 anzuerkennen. Außerdem habe der Kläger das nach § 5 Abs. 1 lit. h FAO erforderliche Quorum nicht erfüllt. Da nicht gewonnene praktische Erfahrungen nicht durch ein erfolgreiches Fachgespräch ersetzt werden könnten, sei die Unterlassung eines solchen auch nicht ermessensfehlerhaft.

Gegen diesen mit Rechtsmittelbelehrung am 28.07.2012 zugestellten Bescheid hat der Kläger mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 24.08.2012, eingegangen beim Anwaltsgerichtshof an diesem Tag, Klage eingereicht und mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 23.11.2012 unter Vorlage einer durchnummerierten Liste von 46 außergerichtlichen und 34 gerichtlichen Fällen begründet und mit weiterem Schriftsatz vom 05.03.2013 ergänzend Stellung genommen. Nach Ansicht des Klägers habe er die besonderen praktischen Erfahrungen nachgewiesen. Es sei jeweils nicht nachvollziehbar und unzutreffend, wieso die Beklagte teilweise den versicherungsrechtlichen Bezug verneine, teils von Fallidentität ausgehe und teils eine Mindergewichtung vornehme.

Der Kläger beantragt daher:

1) Der Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 2012, Az.: FA – VersR/6/2010 (P 32564), wird aufgehoben.

2) a) Die Beklagte wird verpflichtet dem Antragsteller die Befugnis zum Führen der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ zu verleihen.

b) Hilfsweise:

Die Beklagte wird verpflichtet, den Kläger zu einem Fachgespräch zum Nachweis seiner besonderen praktischen Erfahrungen im Versicherungsrecht zu laden und anschließend über seinen Antrag auf Verleihung der Befugnis zum Führen der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ neu zu entscheiden,

c) erneut hilfsweise:

Die Beklagte wird verpflichtet, über den Antrag des Klägers auf Erteilung der Befugnis zum Führen der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt:

Die Klage wird kostenpflichtig abgewiesen.

Die Beklagte meint, dem Kläger sei der Nachweis der geforderten 80 versicherungsrechtlichen Fälle, davon mindestens 10 gerichtliche Verfahren, nicht gelungen, und er habe auch das Quorum von je 5 Fällen aus 3 verschiedenen Bereichen des § 14 a FAO nicht erreicht. Die mit der Klagebegründung vorgelegte Fallliste entspreche der am 13.01.2012 übersandten Fallliste, welche im Bescheid vom 25.07.2012 als Grundlage für die Bewertung der praktischen Erfahrungen herangezogen worden sei. Es verbleibe bei der im Bescheid vorgenommenen Nichtanerkennung wegen Fehlens eines versicherungsrechtlichen Bezugs bzw. Fallidentität und der Mindergewichtung. Allenfalls sei beim außergerichtlichen Fall Nr. 2 aus dem Bereich des § 14 a Nr. 7 FAO eine Bewertung in Höhe von 0,2 bis maximal 0,5 denkbar, und beim

gerichtlichen Fall 1 aus dem Bereich des § 14 a Nr. 8 FAO eine Bewertung mit höchstens 0,5. Außerdem habe der Kläger auch das Quorum nicht erfüllt. Er komme selbst dann in keinem Bereich der Nummern 7, 8, 9 und 1 des § 14 a FAO auf insgesamt 5 Fälle, wenn bei den außergerichtlichen Fällen Fall 11 aus dem Bereich der Nr. 5 mit 0,5, Fall 14 aus dem Bereich der Nr. 6 mit 1,0 und Fall 2 aus dem Bereich der Nr. 7 mit 0,5 und bei den gerichtlichen Fällen der Fall 1 aus dem Bereich der Nr. 8 mit 0,5 zu bewerten seien. Nur bei den Bereichen der Nummern 5 und 6 des § 14 a FAO habe der Kläger jeweils mindestens 5 Fälle nachgewiesen. Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst den Anlagen sowie das Sitzungsprotokoll vom 13.05.2013 Bezug genommen.

II.

Gründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Antrag des Klägers wurde von der Beklagten zu Recht abgelehnt.

Der Kläger hat zwar die erforderlichen theoretischen Kenntnisse im Versicherungsrecht belegt, nicht jedoch die besonderen praktischen Erfahrungen. Der Kläger hat weder das geforderte Quorum (jeweils mindestens 5 Fälle aus mindestens 3 verschiedenen Bereichen des § 14 a FAO) erfüllt noch mindestens 80 versicherungsrechtliche Fälle nachweisen können (§ 5 Abs. 1 lit. h FAO).

Dabei konnten die vom Kläger aufgeführten Fallzahlen nicht absolut gelten, sondern es war eine am konkreten Einzelfall orientierte Gewichtung vorzunehmen anhand aller drei, in § 5 Abs. 4 FAO genannten Kriterien. Höher- und Mindergewichtungen sind daher je nach Bedeutung, Umfang und Schwierigkeit eines jeden einzelnen Falles möglich (vgl. BGH Urteil vom 08.04.2013 AnwZ (Brfg) 54/11 m. w. N.).

- 1) Der Kläger hat das geforderte Quorum nicht erfüllt.

- a) Er hat lediglich in den beiden Bereich der Nummern 5 und 6 des § 14 a FAO jeweils mindestens je 5 Fälle nachgewiesen, selbst wenn die von der Beklagten vorgenommene Bewertung hier unterstellt wird, jedoch nicht auch in einem dritten Bereich.
- b) Der Kläger hat aus dem Bereich des § 14 a Nr. 1 FAO insgesamt 6 außergerichtliche und gerichtliche Fälle vorgelegt. Diese Fälle sind insgesamt jedoch nur mit maximal 3,5 zu bewerten.

aa) Außergerichtlicher Fall Nr. 1:

Bei dieser Streitigkeit über rückständige Folgebeiträge aus einer Unfallversicherung wurde vom Kläger der korrekte Betrag anhand der Versicherungspolice ermittelt, mit dem Mandanten der Wortlaut des § 38 VVG (Zahlungsverzug bei Folgeprämie) besprochen und die geltend gemachten Beträge rechnerisch überprüft.

Trotz eines Hinweises der Beklagten auf Seite 15 der Begründung ihres Klageabweisungsantrags erfolgte hier keinerlei nähere Substantiierung des Klägers dazu, wieso auch die dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zu überprüfen waren, und gegebenenfalls welche konkret.

Eine umfangreiche Belehrung des Mandanten und weitreichende Folgen eines Zahlungsverzugs für den Mandanten begründen keine durchschnittliche Schwierigkeit in versicherungsrechtlicher Hinsicht.

Wegen der unterdurchschnittlichen versicherungsrechtlichen Problematik ist die Bewertung mit 0,5 daher nicht zu beanstanden.

bb) Außergerichtlicher Fall Nr. 2:

Bei dieser Streitigkeit wegen rückständiger Erstprämie aus einer Haftpflichtversicherung ermittelte der Kläger rechnerisch den korrekten Betrag anhand der Police, prüfte sodann die Beitragsrechnung und besprach § 37 VVG mit dem Mandanten.

Auch hier wurde vom Kläger trotz des Hinweises der Beklagten nur unsubstantiiert die Überprüfung der Versicherungsbedingungen behauptet, ohne nähere Darlegung des Grundes und der einzelnen Bestimmung.

Auch hier begründet eine umfangreiche Belehrung des Mandanten keine durchschnittliche versicherungsrechtliche Problematik, weshalb die Bewertung dieses Falles mit 0,5 nicht zu beanstanden ist.

cc) Außergerichtlicher Fall Nr. 3:

In diesem Fall war die Höhe des Schadensfreiheitsrabatts des Mandanten aufgrund häufig wechselnder Fahrzeugan- und abmeldungen über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren streitig.

Es war zwar anhand der Police die zutreffende Höhe des Schadensfreiheitsrabatts zu ermitteln. Die Hauptschwierigkeit dieses Falles lag jedoch in der tatsächlichen Abklärung des Rabattverlaufs incl. eines Zahlendrehers der Versicherung.

Wegen der unterdurchschnittlichen versicherungsrechtlichen Problematik war auch hier eine Bewertung mit 0,5 vorzunehmen.

dd) Gerichtlicher Fall Nr. 1:

Es kann hier dahingestellt bleiben, ob eine Höhergewichtung vorzunehmen wäre, weil sich dieser Fall über zwei Instanzen hinzog. Jedenfalls wäre eine Höhergewichtung um höchstens 0,5 gerechtfertigt mit der Folge, dass es beim Nichterreichen der Mindestfallzahl aus diesem Bereich verbleibt.

ee) Gerichtlicher Fall Nr. 2:

Bei dieser Klage des Haftpflichtversicherers auf Zahlung rückständiger Beiträge ermittelte der Kläger die Beitragshöhe anhand der Police und erörterte §§ 37 f VVG mit dem Mandanten.

Trotz des Hinweises der Beklagten in der Begründung ihres Antrags

substantiierte der Kläger seine Behauptung, die Beitragshöhe habe nach den Versicherungsbedingungen eruiert und die zutreffende Eingruppierung in die Versicherung gefunden werden müssen, nicht näher.

Weil es sich um eine unterdurchschnittliche versicherungsrechtliche Fragestellung handelte, war dieser Fall mit maximal 0,5 zu bewerten.

ff) Gerichtlicher Fall Nr. 3:

Bei dieser Klage des Kfz-Haftpflichtversicherers auf Zahlung der Beiträge ermittelte der Kläger anhand der Police die Beitragshöhe, erörterte §§ 37 f VVG mit dem Mandanten und wies ihn auf die Rechtsfolgen der Nichtzahlung der Erstprämie hin.

Der Schadensfreiheitsrabatt ist eine tatsächliche Frage der schadensfreien Versicherungsjahre, die Beitragshöhe ergibt sich aus der Police. Daher weist dieser Fall nur eine unterdurchschnittliche versicherungsrechtliche Problematik auf, eine Bewertung mit maximal 0,5 war daher gerechtfertigt.

- c) Der Kläger hat aus dem Bereich des § 14 a Nr. 7 FAO insgesamt 5 außergerichtliche und gerichtliche Fälle vorgelegt. Diese Fälle sind jedoch insgesamt nur mit maximal 2,0 zu bewerten.

aa) Außergerichtlicher Fall Nr. 1:

Bei dieser Streitigkeit wegen Ansprüchen einer privatkrankenversicherten Mandantin aus Arzthaftung gegenüber dem Behandlungszentrum V. prüfte der Kläger für weitere Operationen der Mandantin die Bedingungen des privaten Krankenversicherungsvertrages, korrespondierte mit der Krankenversicherung, nahm umfangreich Einsicht in Behandlungsunterlagen und führte Besprechungen mit einem Arzt durch und prüfte für weitere durchzuführende Operationen, inwieweit hierfür Versicherungsschutz besteht und Ansprüche realisiert werden können.

In diesem Fall handelte es sich um die schlichte Geltendmachung von

Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen gegenüber der behandelnden Klinik (Offermann-Burckart in Henssler/Prütting BRAO, 3. Auflage, § 5 FAO Rn. 113). Die Bedingungen des Versicherungsvertrages sind für Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche gegen die Klinik nicht relevant, vielmehr sind rein medizinische Fragen zu prüfen dahingehend, ob ein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt und welche Folgen ein solcher hat. Unabhängig von der privaten Krankenversicherung der Mandantin werden die Ansprüche gegenüber der Klinik geltend gemacht, und eventuelle weitere, aufgrund eines möglichen Arztfehlers erforderliche Operationen sind vom Schadensersatz- und Schmerzensgeldanspruch umfasst.

Es ist daher also nicht zu beanstanden, dass dieser Fall nicht anerkannt wurde.

bb) Außergerichtlicher Fall Nr. 2:

Es handelt sich um einen Produkthaftpflichtfall, bei dem ein Bohrer gebrochen ist und das verbliebene gesunde Auge des Mandanten, der bereits ein Glasauge hatte, verletzt hat. Trotz der umfangreichen Korrespondenz mit dem Produkthaftpflichtversicherer und der Beratung des Mandanten hinsichtlich möglicher Ansprüche aus seiner Berufsunfähigkeitsversicherung stehen hier eindeutig Produkthaftungsansprüche im Vordergrund. Wegen der Überprüfung der Bedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung, insbesondere wegen der einzuhaltenden Fristen, kann dieser Fall mit maximal 0,5 bewertet werden, da die versicherungsrechtliche Problematik untergeordnete Bedeutung hat.

Auch hier begründet eine umfangreiche Beratung des Mandanten gerade nicht die durchschnittliche Schwierigkeit in versicherungsrechtlicher Hinsicht.

cc) Gerichtlicher Fall Nr. 1:

Dieser Fall betraf die Geltendmachung von Arzthaftungsansprüchen (Schmerzensgeld sowie immaterieller Vorbehalt) wegen der Folgen einer Carpaltunnelspaltung. Trotz der Erörterung, inwieweit Ansprüche auch gegen eine Berufsunfähigkeitsversicherung bestehen und geltend gemacht werden können, handelt es sich um einen reinen gerichtlichen Haftungsanspruch, wobei im Gerichtsverfahren Fragen von Ansprüchen gegen die Berufsunfähigkeitsversicherung keine Rolle gespielt haben.

Deshalb ist die Bewertung mit 0,0 als gerichtliches Verfahren nicht zu beanstanden. Allenfalls könnte dieser Fall wegen der Beratung hinsichtlich der Ansprüche gegen die Berufsunfähigkeitsversicherung aber mangels näherer Darlegung ohnehin mit maximal 0,5 als außergerichtlicher Fall gezählt werden, was jedoch dahingestellt bleiben kann.

Der eingetretene hohe Schaden und Dauerschaden des Mandanten sind zwar bedauerlich, begründen jedoch keine versicherungsrechtliche Problematik.

dd) Gerichtlicher Fall Nr. 2:

Bei diesem Arzthaftungsanspruch einer Mandantin wegen einer Beinahe-Erblindung nach einer Augenoperation werden Schadensersatzansprüche und die Feststellung der Ersatzpflicht für weitere Schäden begehrt.

Es handelt sich also um einen reinen Haftungsanspruch, wobei die Bewertung als gerichtliches Verfahren mit 0,0 nicht zu beanstanden ist, weil im gerichtlichen Verfahren nur eventuelle medizinische Fehler eine Rolle spielen, ein versicherungsrechtlicher Bezug jedoch nicht erkennbar ist.

Allenfalls käme eine Bewertung mit maximal 0,5 als außergerichtlicher Fall in Frage wegen der Prüfung der Berufsunfähigkeitsversicherungsbedingungen. Auch hier begründet eine umfangreiche Erörterung mit der Mandantschaft keine durchschnittliche versicherungsrechtliche Problematik.

ee) Gerichtlicher Fall Nr. 3:

Dieser Fall betraf Schadensersatzansprüche gegen den Mandanten (= Unternehmer) wegen Verfärbung der Beschichtung eines vom Mandanten eingebauten Schwimmbades. Da das eingeleitete Beweissicherungsverfahren der Klärung der Schadensursache diene, handelte es sich um reine Haftungsansprüche.

Es kommt allenfalls wegen der Vergleichsverhandlungen und der Prüfung der Eintrittspflicht des Haftpflichtversicherers des Mandanten und wegen der Verhandlung mit der Haftpflichtversicherung des Herstellers wegen dieser unterdurchschnittlichen versicherungsrechtlichen Problematik eine Bewertung mit maximal 0,5 in Betracht.

- d) Der Kläger hat aus dem Bereich des § 14 a Nr. 8 FAO insgesamt 6 außergerichtliche und 1 gerichtlichen Fall vorgelegt. Diese Fälle sind jedoch insgesamt nur mit maximal 3,0 zu bewerten.

aa) Außergerichtlicher Fall Nr. 1:

Nach der Vergewaltigung der Mandantin folgen Veröffentlichungen in Chats über das Internet dahingehend, ob die Mandantin dies erfunden habe. Zwecks Geltendmachung von Unterlassungsansprüchen gegen die Urheber dieser Behauptungen wird bei der Rechtsschutzversicherung um Kostendeckung nachgesucht, die allgemeinen Rechtsschutzversicherungsbedingungen, insbesondere § 2 a ARB 2000 und ARB 75 geprüft mit dem Ergebnis, dass die beabsichtigten Ansprüche dem Schadensersatzrechtsschutz unterfallen, der versichert ist. Dem Versicherer wird Deckungsklage angedroht und dies mit der Mandantin besprochen.

Wegen des einfach nachzuvollziehenden und klaren Wortlauts der geprüften ARBs ist von einer unterdurchschnittlichen versicherungsrechtlichen Problematik auszugehen und die Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden.

Auch in diesem Fall vermag eine umfangreiche Korrespondenz mit der

Rechtenschutzversicherung keine durchschnittliche Schwierigkeit in versicherungsrechtlicher Hinsicht zu begründen.

bb) Außergerichtlicher Fall Nr. 2:

Auch in diesem Fall ist streitig, ob die Rechtenschutzversicherung für Unterlassungsansprüche des Mandanten (= Politiker) eintritt, dem unterstellt wird, seine Plakate erinnerten an Szenen aus dem „Dritten Reich“. Nach Ablehnung der Kostendeckungszusage durch die Versicherung werden die ARBs, nämlich § 2 a ARB 2000 und ARB 75 mit dem Ergebnis geprüft, dass Schadensersatzrechtsschutz eingreift, und dem Versicherer Deckungsklage angedroht und dies mit dem Mandanten besprochen.

Auch hier ist die vorgenommene Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden, da die Prüfung der ARBs einen in versicherungsrechtlicher Hinsicht unterdurchschnittlichen Schwierigkeitsgrad aufweist.

Auch in diesem Fall vermag die umfangreiche Korrespondenz mit der Rechtenschutzversicherung keine durchschnittliche Schwierigkeit in versicherungsrechtlicher Hinsicht zu begründen, genauso wenig der gravierende Vorwurf gegen den Mandanten.

cc) Außergerichtlicher Fall Nr. 3:

Auch hier wird zur Geltendmachung von Unterlassungsansprüchen (Mandant = Polizist, wird des Diebstahls von 576.000,00 € bezichtigt) um Kostendeckung bei der Rechtenschutzversicherung nachgesucht. Nach Ablehnung durch die Versicherung werden die Versicherungsbedingungen angefordert und § 2 a ARB 2000 und ARB 75 überprüft mit dem Ergebnis, dass die Ansprüche vom Rechtsschutz umfasst sind, weshalb dem Versicherer Deckungsklage angedroht und dies mit dem Mandanten besprochen wird.

Die Prüfung der genannten Bestimmungen der ARBs ist von unterdurchschnittlicher versicherungsrechtlicher Schwierigkeit, weshalb auch hier die Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden ist.

Auch hier begründet eine umfangreiche Korrespondenz mit dem Versicherer keine durchschnittliche versicherungsrechtliche Problematik. Gleiches gilt für die erhebliche Diffamierung des Mandanten.

dd) Außergerichtlicher Fall Nr. 4:

Da auch die Eltern des Mandanten aus dem vorgenannten Fall Nr. 3 eines Diebstahls in ähnlicher Größenordnung bezichtigt werden, wird zur Geltendmachung von Unterlassungsansprüchen ebenfalls eine Deckungsanfrage an die Rechtsschutzversicherung gestellt. Nach Ablehnung werden auch hier die Versicherungsbedingungen angefordert und § 2 a ARB 2000 und ARB 75 überprüft mit dem Ergebnis, dass die geplanten Unterlassungsansprüche dem Rechtsschutz unterfallen, weshalb dem Versicherer Klage auf Kostendeckung angedroht und dies mit den Mandanten besprochen wird.

Aus gleichen Gründen wie unter cc) ist von unterdurchschnittlicher versicherungsrechtlicher Problematik auszugehen, weshalb eine Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden ist.

Es kann hier dahingestellt bleiben, ob die außergerichtlichen Fälle 1 bis 4 wegen gleichgelagerter Problematik nur als ein Fall zu bewerten sind. Die von der FAO geforderte Mindestzahl aus dem entsprechenden Fachbereich hat nämlich den Sinn, dass mit jedem Fall neue weitere besondere praktische Erfahrungen gesammelt werden sollen, was bei den Fällen 1 bis 4 nicht der Fall ist.

Selbst wenn in diesem Fall Bezichtigungen auch gegenüber dem Bürgermeister erfolgt sind und Einsicht in die umfangreiche Strafakte genommen werden musste, stellt sich die Frage des Bezugs zum Versicherungsrecht. Auch eine umfangreiche Korrespondenz mit der Versicherung begründet auch hier noch keine durchschnittliche versicherungsrechtliche Schwierigkeit.

ee) Außergerichtlicher Fall Nr. 5:

Nach einer Vertretung in einem Ordnungswidrigkeitenverfahren wird die Gebührenrechnung des Klägers vom Rechtsschutzversicherer erheblich gekürzt. Die Versicherungsbedingungen werden überprüft, und der Mandant tritt die Ansprüche an den Kläger ab. Da die Rechtsschutzversicherung die Ansprüche zurückweist, wird ein Klageentwurf gefertigt.

Da die Rechtsschutzversicherung in diesem Fall die grundsätzliche Zahlungspflicht nicht bestreitet, sondern nur die Höhe der Rechtsanwaltsgebühren, geht es hier ausschließlich um die Gebührenhöhe. Dass die Gebührenfrage der einzige Streitpunkt dieses Falles ist, folgt auch aus der Benennung des Mandanten des Klägers als Zeugen dafür, dass es sich um eine umfangreiche Angelegenheit gehandelt hat. Da aus dem Vortrag des Klägers ein versicherungsrechtlicher Charakter dieses Falles nicht ersichtlich ist, ist die Bewertung mit 0,0 nicht zu beanstanden.

Selbst wenn der Kläger seinen Mandanten dahin aufgeklärt hätte, dass kein Direktanspruch des Rechtsanwalts gegen die Versicherung besteht, war dazu keine Prüfung der Versicherungsbedingungen nötig. Es handelte sich somit um keine versicherungsrechtliche Frage, sondern um allgemeines Vertragsrecht, auch insoweit, als durch die Abtretung des Anspruchs des Mandanten an den Kläger dem Mandanten die Zeugenstellung verschafft werden sollte.

ff) Außergerichtlicher Fall Nr. 6:

Für die Verteidigung des Mandanten wird Kostendeckung vom Rechtsschutzversicherer erteilt und Honorarvorschüsse bezahlt. Der Mandant wird schließlich wegen vorsätzlicher Körperverletzung in Tateinheit mit unerlaubtem Entfernen vom Unfallort in Tateinheit mit 4 Fällen der fahrlässigen Körperverletzung zu einer Gesamtgeldstrafe von 180 Tagessätzen verurteilt. Aufgrund der rechtskräftigen Verurteilung wegen Vorsatztaten fordert der Rechtsschutz die bezahlten Vorschüsse zurück. Nach Prüfung der

Vertragsbedingungen des Rechtsschutzes werden die Ansprüche des Versicherers zurückgewiesen, da der Mandant aufgrund eines Schocks nicht schuldhaft gehandelt habe, dem Mandanten jedoch gesagt, dass der Rückzahlungsanspruch des Versicherers berechtigt sein dürfte.

Weil die Frage des Ausschlusses der Versicherung bei Vorsatztaten zu prüfen war, ist dieser Fall wegen der unterdurchschnittlichen versicherungsrechtlichen Problematik mit maximal 0,5 zu bewerten. Es wurde nämlich § 2 i ARB geprüft und auch eine Korrespondenz mit der Versicherung geführt, ob eine Quotelung der Kosten vorgenommen werden könnte, weil der Mandant nicht nur wegen Vorsatztaten verurteilt worden ist. Wegen des eindeutigen Wortlauts des § 2 i aa ARB handelt es sich jedoch um eine versicherungsrechtliche Problematik von unterdurchschnittlicher Schwierigkeit, weshalb die Bewertung mit maximal 0,5 nicht zu beanstanden ist.

gg) Gerichtlicher Fall Nr. 1:

Die Rechtsschutzversicherung hatte Kostendeckung für den Mandanten erteilt, dieser schloss jedoch einen Vergleich, der nicht der Quote Obsiegen/Unterliegen entsprach. Daraufhin macht die Rechtsschutzversicherung Regressansprüche gegen den Mandanten geltend wegen des Vergleichs unter Kostendeckung. Der Kläger prüft § 2 Abs. 3 a ARB 75 und erhebt Widerklage auf Zahlung des restlichen Honorars. Die Klage des Versicherers wird abgewiesen, die Widerklage auf Zahlung des restlichen Honorars hat Erfolg.

Dieser Fall ist zu Recht mit maximal 0,5 bewertet worden wegen der unterdurchschnittlichen versicherungsrechtlichen Problematik. Relevant in diesem Prozess gegen die Rechtsschutzversicherung ist die Rechtslage des Ausgangsverfahrens und das Verhältnis Obsiegen/Unterliegen im Ausgangsprozess. Es musste auch die Behauptung des Klägers überprüft werden, ob der Mandant im Ausgangsprozess ohne Vergleichsabschluss nicht vollständig verloren hätte. Hauptstreitpunkt und Hauptschwierigkeit war somit

die Bewertung der Rechtslage im Ausgangsprozess ohne Vergleichsschluss, während die versicherungsrechtliche Problematik nur unterdurchschnittlichen Schwierigkeitscharakter hatte.

- e) Der Kläger hat aus dem Bereich des § 14 a Nr. 9 FAO insgesamt 1 außergerichtlichen und 2 gerichtliche Fälle vorgelegt.

Eine überdurchschnittliche versicherungsrechtliche Problematik dieser 3 Fälle ist weder vorgetragen noch ersichtlich, weshalb der Kläger auch in diesem Bereich die erforderliche Mindestzahl von 5 Fällen unabhängig von einer Einzelfallbewertung nicht erreicht.

2. Die Klage ist aber auch deswegen unbegründet, weil der Kläger die erforderlichen mindestens 80 außergerichtlichen und gerichtlichen Fälle nicht erreicht, sondern lediglich maximal 58,5 außergerichtliche und gerichtliche Fälle, nämlich aus den Bereichen des § 14 a Nr. 1 FAO maximal 3,5 Fälle, aus dem Bereich der Nr. 5 maximal 30,0 Fälle, aus dem Bereich der Nr. 6 maximal 17,5 Fälle, aus dem Bereich der Nr. 7 maximal 2,0 Fälle, aus dem Bereich der Nr. 8 maximal 3,0 Fälle und aus dem Bereich der Nr. 9 maximal 2,5 Fälle.

- a) Im Bereich des § 14 a Nr. 5 FAO waren die vorgelegten außergerichtlichen Fälle mit 17,0 und die vorgelegten gerichtlichen Fälle mit 13,0 zu bewerten:

- aa) Außergerichtlicher Fall Nr. 5:

Zu Recht wurde von Identität mit dem außergerichtlichen Fall 4 ausgegangen, weil es sich trotz unterschiedlicher Mandanten/Anspruchsgegner der Versicherung um einen gleichgelagerten Lebenssachverhalt gehandelt hat. In beiden Fällen werden nämlich nur einheitliche/gleiche besondere praktische Erfahrungen gesammelt, was nicht Sinn der von der Fachanwaltsordnung geforderten Mindestanzahl an Fällen aus dem jeweiligen Fachbereich sein kann, wie bereits oben dargelegt.

bb) Außergerichtlicher Fall Nr. 10:

Die Bewertung mit 0,5 ist nicht zu beanstanden, da es sich um einen Schadensersatzprozess handelt. Der Schadensumfang ist der Hauptstreitgegenstand, während die versicherungsrechtliche Problematik von untergeordneter Bedeutung ist.

cc) Außergerichtlicher Fall Nr. 11:

Selbst wenn von einem anderen Sachverhalt wie beim außergerichtlichen Fall 10 auszugehen wäre, ist die Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden, da auch hier der Schadensumfang der Hauptstreitpunkt ist, während die versicherungsrechtliche Problematik von untergeordneter Schwierigkeit ist.

dd) Außergerichtlicher Fall Nr. 18:

Wegen der Prüfung der VHB 92 und des versicherten Risikos ist eine Bewertung mit maximal 0,5 gerechtfertigt. Die versicherungsrechtliche Problematik weist auch hier eine untergeordnete Schwierigkeit auf. Ein hoher Schaden und die Besprechung mit dem Mandanten in Anwesenheit eines Dolmetschers in der Justizvollzugsanstalt begründen keine durchschnittliche versicherungsrechtliche Problematik.

ee) Außergerichtlicher Fall Nr. 20:

Es handelt sich um einen Regressanspruch, wobei die Prüfung der Versicherungsbedingungen von untergeordneter versicherungsrechtlicher Schwierigkeit ist, weshalb die Bewertung mit maximal 0,5 nicht zu beanstanden ist. Für die Frage der versicherungsrechtlichen Schwierigkeit hat ein kompliziertes Strafverfahren keinerlei Relevanz.

ff) Gerichtlicher Fall Nr. 5:

Es ist nicht zu beanstanden, dass wegen des eindeutigen Sachzusammenhangs des Falls 4 mit dem Fall 5 der Fall 5 mit maximal 0,5 bewertet wurde.

gg) Gerichtlicher Fall Nr. 8:

Auch hier ist eine Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden, da es sich um einen Schadensersatzprozess handelt, bei dem die Frage der Obliegenheitspflichtverletzung von untergeordneter versicherungsrechtlicher Schwierigkeit ist.

hh) Gerichtlicher Fall Nr. 10:

Auch hier ist die Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden, da es sich um einen Schadensersatzprozess handelt, bei dem die versicherungsrechtliche Problematik von untergeordneter Schwierigkeit ist.

ii) Gerichtlicher Fall Nr. 13:

Dass dieser Fall nicht bewertet wurde, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Zusammen mit Fall 12 wurde hier nämlich juristisch ein einheitlicher Lebenssachverhalt aufgearbeitet (Offermann-Burckart in Henssler/Prütting, § 5 FAO Rdnr. 32). Im Fall 13 werden nämlich im Vergleich zu Fall 12 auch keine anderen weitergehenden neuen praktischen Erfahrungen gesammelt. Dass dies nicht Sinn der von der Fachanwaltsordnung geforderten Mindestzahl von Fällen aus dem entsprechenden Fachbereich sein kann, wurde bereits dargelegt.

jj) Gerichtlicher Fall Nr. 15:

Auch hier ist die Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden, da die versicherungsrechtliche Problematik der Obliegenheitspflichtverletzung von untergeordneter versicherungsrechtlicher Schwierigkeit ist.

b) Im Bereich des § 14 a Nr. 6 FAO waren die außergerichtlichen Fälle mit maximal 10,5 und die gerichtlichen mit maximal 7,0 zu bewerten:

aa) Außergerichtlicher Fall Nr. 4:

Wegen der Prüfung der Versicherungsbedingungen ist die Bewertung mit maximal 0,5 nicht zu beanstanden. Diese war von untergeordneter versicherungsrechtlicher Schwierigkeit. Hauptstreitpunkt dieses Falles waren der Behandlungsbedarf und die Richtigkeit der Belege.

bb) Außergerichtlicher Fall Nr. 5:

Auch hier ist wegen der Prüfung der Versicherungsbedingungen, einer Frage von untergeordneter versicherungsrechtlicher Schwierigkeit, die Bewertung mit maximal 0,5 nicht zu beanstanden. Hauptstreitpunkt dieses Falles waren der Grad der Invalidität und das hierzu erholte Sachverständigengutachten, also tatsächliche und medizinische Fragen.

cc) Außergerichtlicher Fall Nr. 6:

Wegen der Prüfung der AUBs 2008, einer Frage von untergeordneter versicherungsrechtlicher Schwierigkeit, ist die Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden. Hauptstreitpunkt dieses Verfahrens war die Höhe der Versicherungsleistung, also tatsächliche und medizinische Fragen anhand des erhaltenen Sachverständigengutachtens.

dd) Außergerichtlicher Fall Nr. 7:

Es kann hier dahingestellt bleiben, ob wegen der Prüfung der Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung eine Bewertung mit maximal 0,5 vorzunehmen ist. Wegen der untergeordneten versicherungsrechtlichen Schwierigkeit ist eine höhere Bewertung dieses Falles jedoch nicht veranlasst.

ee) Außergerichtlicher Fall Nr. 8:

Auch hier ist wegen der Prüfung der Versicherungsbedingungen eine Bewertung mit maximal 0,5 vorzunehmen. Hauptschwierigkeit in diesem Fall waren der tatsächliche und der medizinische Bereich.

ff) Außergerichtlicher Fall Nr. 13:

Dass dieser Fall mit 0,0 bewertet, also nicht anerkannt wurde, ist nicht zu beanstanden. Es handelte sich um die Geltendmachung eines übergegangenen Schadensersatzanspruchs, wobei der Tatbeitrag des Mandanten und § 830 BGB relevant waren. Ein versicherungsrechtlicher Bezug ist nicht feststellbar.

gg) Außergerichtlicher Fall Nr. 14:

Die Bewertung mit maximal 1,0 ist nicht zu beanstanden. Für die Schadensersatzansprüche musste nämlich der ursprüngliche mit dem neu abgeschlossenen Tarif verglichen und der ursprüngliche mit dem neuen Leistungsumfang in Relation gesetzt werden. Diese Prüfung ist von durchschnittlicher versicherungsrechtlicher Schwierigkeit.

hh) Gerichtlicher Fall Nr. 1:

Wegen der Prüfung der Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung ist eine Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden.

Hauptstreitpunkt dieses Falles war, ob der Mandant mindestens 50 % berufsunfähig ist oder nicht. Bei dieser Hauptproblematik handelt es sich jedoch um eine tatsächliche und medizinische Frage anhand des erhaltenen Sachverständigengutachtens.

ii) Gerichtlicher Fall Nr. 2:

Wegen der Prüfung der Versicherungsbedingungen ist auch dieser Fall mit 0,5 zu bewerten. Hauptstreitpunkt dieses Verfahrens waren die Fragen, ob die Beschwerden des Mandanten auf das Unfallgeschehen zurückgehen, und der Grad der eingetretenen Invalidität, also tatsächliche und medizinische Fragen.

jj) Gerichtlicher Fall Nr. 4:

Auch hier ist wegen der Prüfung der Versicherungsbedingungen eine Bewertung mit 0,5 nicht zu beanstanden. Auch in diesem Fall waren Hauptstreitpunkte der Grad der Invalidität sowie die Einwände gegen das erholte Sachverständigengutachten, also tatsächliche und medizinische Fragen.

kk) Gerichtlicher Fall Nr. 5:

Wegen der Prüfung der Versicherungsbedingungen ist auch hier eine Bewertung mit 0,5 gerechtfertigt. Es handelte sich um einen Anspruch auf Zahlung des Überschussgutachtens, wobei sich lediglich hinsichtlich des Anspruchsgrundes eine unterdurchschnittlich schwierige Prüfung der Versicherungsbedingungen als unerlässlich erwies.

ll) Gerichtlicher Fall Nr. 6:

Wegen der unterdurchschnittlichen versicherungsrechtlichen Problematik, ob durch die nachträgliche Änderung der Versicherungsbedingungen die Kosten für Implantate ausgeschlossen sind, ist eine Bewertung mit 0,5 gerechtfertigt. Hauptstreitpunkt

dieses Verfahrens war die medizinische Problematik, welche Rechnungspositionen der Implantatproblematik unterfallen und welche nicht.

mm) Gerichtlicher Fall Nr. 7:

Aus den gleichen Gründen wie vorstehend zum gerichtlichen Fall 6 ist auch hier eine Bewertung mit maximal 0,5 nicht zu beanstanden. Es kann hier dahingestellt bleiben, ob mit dem Fall 7 überhaupt weitere gesonderte neue praktische Erfahrungen im Vergleich zum Fall 6 haben gesammelt werden können, und ob dieser Fall dann überhaupt eigenständig zu werten wäre.

nn) Gerichtlicher Fall Nr. 8:

Hauptstreitpunkt dieses Verfahrens war die Prüfung des Abtretungsausschlusses und dessen Wirksamkeit in den Versicherungsbedingungen, weshalb eine Bewertung mit 1,0 zu erfolgen hat.

oo) Gerichtlicher Fall Nr. 10:

Auch dieser Fall wurde zu Recht wegen unterdurchschnittlicher versicherungsrechtlicher Problematik mit maximal 0,5 bewertet. Es handelte sich um eine Feststellungs- und Schadensersatzklage. Von gewisser untergeordneter Relevanz waren in diesem Streit die Pflicht zur Angabe der Vorerkrankung und die Anfechtung durch die Versicherung.

pp) Gerichtlicher Fall Nr. 11:

Auch dieser Fall war mit maximal 0,5 zu bewerten. Es handelte sich um die gleiche Problematik wie im Fall 10. Dahingestellt bleiben kann, ob durch Fall 11 zusätzliche weitere neue praktische Erfahrungen vom Kläger haben gesammelt werden können und ob dieser Fall überhaupt als eigenständiger Fall zu bewerten ist.

c) Der Kläger hat aus dem Bereich des § 14 a Nr. 9 FAO einen außergerichtlichen und 2 gerichtliche Fälle vorgelegt. Diese 3 Fälle können jedoch insgesamt nur mit maximal 2,5 bewertet werden.

Der gerichtliche Fall Nr. 1 kann mit allenfalls maximal 0,5 bewertet werden wegen der unterdurchschnittlich versicherungsrechtlich schwierigen Abklärung, für welche Fälle Versicherungsschutz der Vermögensschadenversicherung besteht.

d) Nach alledem hat der Kläger in der Summe der außergerichtlichen und gerichtlichen Fälle insgesamt maximal 58,5 vorgelegt, also die erforderliche Mindestzahl von 80 versicherungsrechtlichen Fällen deutlich verfehlt.

3. Die Beklagte ist auch nicht verpflichtet, den Kläger zu einem Fachgespräch zum Nachweis seiner besonderen praktischen Erfahrungen im Versicherungsrecht zu laden.

Durch ein Fachgespräch können nicht nachgewiesene besondere praktische Erfahrungen nämlich nicht ersetzt werden. Vielmehr dient ein Fachgespräch lediglich als ergänzende Beurteilungsgrundlage für die Prüfung der besonderen theoretischen Kenntnisse und/oder der besonderen praktischen Erfahrungen (vgl. BGH Beschluss vom 06.03.2006, AnwZ (B) 36/05 BRAK-Mitteilungen 2006, 131 ff.; AGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 08.12.2008, NJW 2009, 858; BGH Beschluss vom 21.07.2008, NJW 2008, 3496; BGH Beschluss vom 16.04.2007, NZI 2007, 399; Offermann-Burckart in Henssler/Prütting, § 5 FAO Rn. 45). Da der Kläger schon die Fallzahlen des § 5 Abs. 1 lit. h FAO nicht erreicht hat, musste ein Fachgespräch auch nicht deswegen durchgeführt werden, weil der Kläger das Quorum nicht erfüllt hat (vgl. BGH Beschluss vom 25.02.2008 AnwZ (B) 11/04).

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 112 c Abs. 1 Satz 1 BRAO, § 154 Abs. 1 VwGO, der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 112 c Abs. 1 Satz 1 BRAO, § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf der sich aus den Klageanträgen ergebenden Bedeutung der Sache für den Kläger (§ 194 Abs. 1 BRAO, § 52 GKG).

Die Berufung war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen.

III.

Rechtsmittelbelehrung:

Nach § 112 e BRAO, §§ 124, 124 a Abs. 4 VwGO können die Beteiligten die **Zulassung der Berufung** gegen dieses Urteil innerhalb **eines Monats** nach Zustellung beim **Bayerischen Anwaltsgerichtshof**,

Hausanschrift: Prielmayerstraße 5, 80335 München
Postanschrift: 80097 München

schriftlich beantragen. In dem Antrag ist das angefochtene Urteil zu bezeichnen. Dem Antrag sollen vier Abschriften beigelegt werden.

Über die Zulassung der Berufung entscheidet der Bundesgerichtshof.

Vor dem Bundesgerichtshof besteht Vertretungszwang (§ 112 e BRAO, § 67 VwGO). Dies gilt auch für den Antrag auf Zulassung der Berufung.

Jeder Beteiligte muss sich, soweit er einen Antrag stellt, durch einen Rechtsanwalt oder Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinn des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigtem vertreten lassen.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe des Vorstehenden zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. Die Begründung ist bei dem **Bundesgerichtshof**,

Hausanschrift: Herrenstraße 45 a, 76133 Karlsruhe
Postanschrift: 76125 Karlsruhe

einzureichen, soweit sie nicht bereits mit dem Antrag vorgelegt worden ist.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Berufung nur zuzulassen ist,

1. wenn ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen,
2. wenn die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist,
3. wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
4. wenn das Urteil von einer Entscheidung eines Anwaltsgerichtshofs, des Bundesgerichtshofs, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
5. wenn ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

...

...

...

...

...