

Versicherungsrechtliche Rechtsprechung **des BGH im 2. Halbjahr 2022**

Dr. Siegfried Mennemeyer, Rechtsanwalt beim Bundesgerichtshof und
Dr. Christoph Hugemann, LL.M., Fachanwalt für Versicherungsrecht

Nachstehend haben wir für Sie die im 2. Halbjahr 2022 veröffentlichten und inhaltlich begründeten Entscheidungen des BGH mit versicherungsrechtlichen Bezügen zusammengefasst.¹ Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten² – wieder an den in § 14a FAO aufgeführten versicherungsrechtlichen Schwerpunkten, die für die Erlangung der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ erforderlich sind.

Die anhaltend restriktive Zulassungspraxis des IV. Zivilsenats macht die Zahl der für die berufliche Praxis wichtigen Entscheidungen überschaubar.

1.

Allgemeines Versicherungsvertragsrecht und Besonderheiten der Prozessführung

Besonderheiten der versicherungsrechtlichen Prozessführung im weiteren Sinne lassen sich den nachfolgend dargestellten Entscheidungen des Versicherungssenats entnehmen.

¹ Alle nachfolgend behandelten Entscheidungen des BGH können [hier](#) auf dessen Internetseiten kostenfrei im Volltext abgerufen werden. Zur Vereinfachung für Sie haben wir in den Fußnoten sämtliche Aktenzeichen mit der Entscheidungsdatenbank des BGH verlinkt.

² Abrufbar unter dem Menüpunkt „[Newsletter](#)“ auf unserer Homepage.

a)

Im Verfahren der **Erinnerung gegen den Kostenansatz** können nur Einwendungen erhoben werden, die auf eine Verletzung des Kostenrechts gestützt werden; das Erinnerungsverfahren dient nicht dazu, eine vorangegangene Entscheidung im Hauptsacheverfahren – auch nicht die Kostenentscheidung – auf ihre Recht- oder Verfassungsmäßigkeit zu überprüfen.³ Mit der Rüge, die Verwerfung seiner Nichtzulassungsbeschwerde habe wegen des vorangegangenen Versterbens des nicht durch einen BGH-Anwalt vertretenen Beklagten und der hierdurch eingetretenen Unterbrechung des Verfahrens (§ 239 ZPO) nicht erfolgen dürfen, konnte der Kläger im Erinnerungsverfahren daher nicht gehört werden.

b)

Hat der Berufungsführer das Rechtsmittel in einem die notwendige Berufungssumme überschreitenden Umfang eingelegt und begründet, darf das Berufungsgericht nach einer – hier zudem auf Hinweis des Berufungsgerichts – später erklärten Teilrücknahme, infolge derer die Wertgrenze des § 511 Abs. 2 Nr. 1 ZPO nicht mehr überschritten wird, **die Berufung nicht durch Beschluss nach § 522 Abs. 1 ZPO als unzulässig verwerfen**.⁴ Denn damit wird dem Berufungsführer unter Verletzung seines Verfahrensgrundrechts auf wirkungsvollen Rechtsschutz aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Rechtsstaatsprinzip die Möglichkeit genommen, das Rechtsmittel bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung wieder so zu erweitern, dass die Berufungssumme erreicht wird.⁵ Regelmäßig kann daher erst zum Schluss der mündlichen Verhandlung in der Berufungsinstanz beurteilt werden, ob der Wert des Beschwerdegegenstands die Beschwerdesumme erreicht; solange diese Möglichkeit besteht, darf die Berufung nicht mit der Begründung als unzulässig verworfen werden, die Berufungssumme sei unterschritten.⁶

³ Beschluss vom 31. August 2022 – [IV ZR 48/22](#) – juris, Rn. 3.

⁴ Beschluss vom 12. Oktober 2022 – [IV ZB 29/21](#) – juris Rn. 4 ff.

⁵ a.a.O., juris, Rn. 9.

⁶ a.a.O., juris, Rn. 10 m.w.N.

Auf den Hinweis des Berufungsgerichts auf die durch die Teilrücknahme eingetretene Unzulässigkeit der Berufung hatte der Kläger die Anfechtung der teilweisen Berufungsrücknahme erklärt und beantragt, hierüber nicht ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden. Ungeachtet der Frage der Wirksamkeit der Anfechtung konnte dieser Erklärung nach Auffassung des BGH der Wille des Klägers entnommen werden, in einer mündlichen Verhandlung anstelle des infolge der Rücknahme geminderten Antrags den ursprünglichen Berufungsantrag zu stellen.⁷

c)

Die tatbestandlichen Feststellungen eines Hinweisbeschlusses nach § 522 Abs. 2 Satz 2 ZPO erbringen nach § 314 ZPO den Beweis für das mündliche Parteivorbringen in der Berufungsinstanz und sind damit für das Revisionsgericht bindend festgestellt.⁸ Zum Tatbestand zählen alle in den Gründen einer Entscheidung getroffenen tatsächlichen Feststellungen, wobei **§ 314 ZPO** nach ständiger Rechtsprechung des BGH **auf Entscheidungen (entsprechend) anwendbar ist, die als möglicher Gegenstand einer Rechts- oder Nichtzulassungsbeschwerde einer Sachverhaltsdarstellung nebst rechtlicher Begründung bedürfen und in einem Beschlussverfahren ergehen.**⁹ Der Kläger hätte daher in seiner Stellungnahme zum Hinweisbeschluss Einwände gegen die getroffenen Feststellungen erheben oder versuchen müssen, die Feststellungen in der Berufungsentscheidung durch ein Tatbestandberichtigungsverfahren nach § 320 ZPO zu beseitigen. **Durch das Sitzungsprotokoll des Erstgerichts lässt sich die Beweiskraft der tatbestandlichen Feststellungen in der Berufungsentscheidung nach § 314 Satz 2 ZPO nicht entkräften.**¹⁰

⁷ a.a.O., juris, Rn. 13.

⁸ Beschluss vom 19. Oktober 2012 – [IV ZR 223/21](#) – juris, Rn. 3 f.

⁹ a.a.O., juris, Rn. 4.

¹⁰ a.a.O., juris, Rn. 5.

d)

Für die Wahrung einer Notfrist kommt es nicht darauf an, ob der anwaltliche Schriftsatz bis zum Ende der Frist zur elektronischen Gerichtsakte gelangt ist.¹¹ Gemäß § 130a Abs. 5 Satz 1 ZPO ist ein elektronisches Dokument eingegangen, sobald es auf der für den Empfang bestimmten Einrichtung des Gerichts gespeichert ist. Ob das elektronische Dokument von der vorgenannten Einrichtung aus rechtzeitig an andere Rechner innerhalb des Gerichternetzes weitergeleitet wird oder von solchen Rechnern abgeholt werden konnte, ist demgegenüber unerheblich. Hierbei handelt es sich um gerichtsinterne Vorgänge, die für den Zeitpunkt des Eingangs des Dokuments nicht von Bedeutung sind.¹²

2. + 3. + 4.

Recht der Versicherungsaufsicht, Grundzüge des internationalen Versicherungsrechts und Transport- und Speditionsversicherungsrecht

Im Berichtszeitraum hat der BGH keine inhaltlich begründeten Entscheidungen zu diesen Themenbereichen abgesetzt.

5.

Sachversicherungsrecht

Sachversicherungsrechtliche Themen waren Gegenstand der nachstehend besprochenen Entscheidungen.

a)

Über die Frage, ob und in welcher Höhe bei einem Brand in der **Wohngebäudeversicherung** ersatzfähige Schäden entstanden sind, hat der Tatrichter nach § 287 ZPO zu befinden; diese Gesetzesvorschrift erleichtert

¹¹ Beschluss vom 30. November 2022 – [IV ZB 10/22](#) – juris, Rn. 9.

¹² a.a.O. unter Verweis auf BGH, Beschluss vom 08. März 2022 – [VI ZB 25/20](#) – VersR 2022, 981 = juris, Rn. 8

dem Geschädigten nicht nur die Beweisführung, sondern auch die Darlegungslast.¹³ Die Klage darf nicht wegen eines lückenhaften Vortrags zur Schadenshöhe abgewiesen werden, solange greifbare Anhaltspunkte für eine **Schadensschätzung** vorhanden sind; eine Schätzung **darf erst dann unterlassen werden, wenn sie mangels jeglicher Anhaltspunkte völlig in der Luft hänge und daher willkürlich wäre.**¹⁴

Unter Berücksichtigung dieser Anforderungen hatte die Gebäudeversicherung zu den von ihr regulierten und daher gemäß § 86 Abs. 1 Satz 1 VVG auf sie übergegangenen Mietausfallschäden, weiteren Gebäudeschäden sowie Schäden an der Betriebseinrichtung ihrer Versicherungsnehmerin ausreichend substantiiert vorgetragen.¹⁵ Die Abweisung der Widerklage des Versicherers gegen die für den Brandschaden mitverantwortliche Klägerin wegen vermeintlich unzureichender Substantiierung verletzte die Beklagte daher in ihrem Anspruch auf rechtliches Gehör, weshalb die entsprechende Berufungsentscheidung insoweit gemäß § 544 Abs. 9 ZPO aufgehoben und die Sache zur neuen Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen wurde.¹⁶

b)

Zur **Betriebsschließungsversicherung** hat der Versicherungssenat im Berichtszeitraum mehrere Hinweisbeschlüsse abgesetzt, die jeweils zu einer Zurücknahme der von den Berufungsgerichten zugelassenen Revision führten.

¹³ Beschluss vom 21. September 2022 – [IV ZR 501/21](#) – juris, Rn. 10; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

¹⁴ a.a.O., juris, Rn. 10.

¹⁵ a.a.O., juris, Rn. 12 f.

¹⁶ a.a.O., juris, Rn. 18.

aa)

Drei dieser Beschlüsse¹⁷ verweisen auf die am 26. Januar 2022 ergangene Entscheidung¹⁸ zur **Schließung eines Restaurants im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie** und die damit verbundene Klärung der streitgegenständlichen Grundsatzfrage dahingehend, dass Versicherungsschutz nur für eine Betriebsschließung wegen einer der in den AVB abschließend genannten meldepflichtigen Krankheiten und Krankheitserreger besteht.

bb)

Ein weiterer Beschluss betraf die **Einstellung des Betriebs eines Catering-Service im Zusammenhang mit der Pandemie**.¹⁹ Hier fehlte es bereits mit Blick auf den Betriebsgegenstand der Klägerin an einer behördlichen Betriebsschließung im Sinne der AVB, da Catering nicht unter die Betriebsarten fiel, deren Schließung Gegenstand der SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung war.²⁰ Da in den beteiligten Verkehrskreisen über den Streitfall hinaus kein Streit darüber bestand, ob die Auffassung des Berufungsgerichts zutrifft, dass für eine ausschließlich mittelbare Beeinträchtigung der Umsatzsituation ohne einen diesen Betrieb selbst betreffende behördliche Anordnung kein Versicherungsschutz besteht, lag eine Grundsatzbedeutung nicht vor.²¹ Die Auffassung des Berufungsgerichts traf auch zu, weil der durchschnittliche Versicherungsnehmer den AVB hinreichend deutlich entnehmen kann, dass die bloß mittelbare Beeinträchtigung eines Betriebes nicht versichert ist.²²

Der Revisionsgrund des § 547 Nr. 6 ZPO (fehlende Urteilsbegründung) kam nicht zum Tragen, obwohl sich das Berufungsgericht mit dem Klageantrag

¹⁷ Beschlüsse vom 21. September 2022 – [IV ZR 290/21](#) – ; – [IV ZR 332/21](#) – und – [IV ZR 63/22](#) – jeweils nur bei juris.

¹⁸ – [IV ZR 144/21](#) – NJW 2022, 872 = VersR 2022, 312 = r+s 2022, 135 = zfs 2022, 216; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt; vgl. Ziff. 5. a) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2022](#).

¹⁹ Beschluss vom 21. September 2022 – [IV ZR 305/21](#) – nur bei juris; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

²⁰ a.a.O., juris, Rn. 9.

²¹ a.a.O., juris, Rn. 7.

²² a.a.O., juris, Rn. 11.

zu 2 (Erstattung vorgerichtlicher Rechtsverfolgungskosten) nicht auseinandergesetzt hatte. Denn **aus prozesswirtschaftlichen Gründen ist § 547 Nr. 6 ZPO dann nicht heranzuziehen, wenn – wie hier – mangels Erfolgsaussicht der Revision zum Hauptanspruch die nicht erörterte Nebenforderung schon mit Blick auf ihre Abhängigkeit vom Bestehen der Hauptforderung ohne Erfolg bleiben muss.**²³

6. Recht der privaten Personenversicherung

In der Personenversicherung hat sich der BGH im Berichtszeitraum – wie bereits im ersten Halbjahr 2022 – insbesondere mit der Wirksamkeit von Prämienanpassungen in der privaten Krankenversicherung und den Rechtsfolgen unwirksamer Anpassungen befasst.

a)

Ob besonders gravierende Umstände vorliegen, die auch bei nicht ordnungsgemäßer Belehrung einen **Widerspruch gemäß § 5a VVG a.F.** ausschließen, ist eine vom Tatgericht nach den Umständen des Einzelfalles zu beantwortende Frage; es ist aus revisionsrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden, wenn das Berufungsgericht solche Umstände auch dann für möglich hält, wenn der Abschluss des Versicherungsvertrages häufig oder sogar regelmäßig im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Abschluss eines Darlehensvertrages zur Finanzierung der Einzelprämie steht.²⁴

b)

Wie bereits einleitend angemerkt, hat der BGH zur **Krankenversicherung** im Berichtszeitraum ein ganzes Bündel an Entscheidungen abgesetzt, deren Inhalte sich teilweise überschneiden.

²³ a.a.O., Rn. 13 m.w.N.

²⁴ Beschlüsse vom 20. Juli 2022 – [IV ZR 463/21](#) – und – [IV ZR 448/21](#) – jeweils nur bei juris.

aa)

In dem einer Entscheidung vom 20. Juli 2022²⁵ zugrundeliegenden Fall hatte das Berufungsgericht – wie auch in zahlreichen weiteren Fällen²⁶ – die Anforderungen an die Mitteilung der Gründe für eine Prämienerrhöhung im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung²⁷ zutreffend bestimmt, jedoch teilweise nicht angewandt und daher einige der von der beklagten Versicherung vorgenommene Erhöhungen zu Unrecht für unwirksam erachtet.

Die Beklagte hatte eine der streitgegenständlichen Prämienanpassungen damit begründet, dass sie bei einer bestimmten Abweichung der erforderlichen von den kalkulierten „Leistungsausgaben“, d.h. den Versicherungsleistungen, zur Anpassung der Beiträge verpflichtet sei und dies zum 01. Januar 2013 in den gekennzeichneten Tarifen erfolgen müsse. Dem konnte der Versicherungsnehmer nach Ansicht des BGH mit hinreichender Klarheit als Ergebnis der Überprüfung für den konkreten Tarif entnehmen, dass für diesen eine solche Abweichung eingetreten ist.²⁸

Nach § 203 Abs. 5 VVG müssen nicht alle Gründe der Beitragserhöhung genannt werden, sondern nur die **für die Prämienanpassung** entscheidenden Umstände.²⁹ In diesem Sinne **entscheidend ist nur, ob eine Veränderung der erforderlichen gegenüber den kalkulierten Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten die in § 155 Abs. 3 und 4 VAG oder in den (Tarif-)Bedingungen geregelten Schwellenwerte überschreitet** oder nicht. Dagegen ist es ohne Bedeutung, ob die über den Schwellenwert hinausreichende Veränderung in Gestalt einer Steigerung

²⁵ – [IV ZR 295/20](#) – nur bei juris.

²⁶ Urteile vom 31. August 2022 – [IV ZR 252/20](#) – nur bei juris; vom 21. September 2022 – [IV ZR 2/21](#) – VersR 2022, 1414 = juris, Rn. 13 und vom 30. November 2022 – [IV ZR 307/21](#) –; – [IV ZR 329/20](#) –; – [IV ZR 294/20](#) –; – [IV ZR 302/20](#) – und – [IV ZR 327/20](#) – jeweils nur bei juris.

²⁷ Dazu Urteil vom 16. Dezember 2020 – [IV ZR 294/19](#) – BGHZ 228, 56 = juris, Rn. 26; vgl. Ziff. 6. c) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2020](#).

²⁸ Urteil vom 20. Juli 2022, a.a.O., juris, Rn. 17; Urteil vom 21. September 2022, a.a.O., juris, Rn. 16.

²⁹ Urteil vom 16. Dezember 2020, a.a.O., juris, Rn. 29.

oder einer Verringerung eingetreten ist.³⁰ Die Überprüfung der Prämie wird unabhängig von diesem Umstand ausgelöst, sobald der Schwellenwert überschritten wird. Da die Mitteilungspflicht nicht den Zweck hat, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen, ist ein Hinweis des Versicherers darauf, in welche Richtung sich die maßgebliche Rechnungsgrundlage verändert hat, auch unter diesem Gesichtspunkt nicht zur Information des Versicherungsnehmers erforderlich.

Soweit die Prämien erhöhungen des Versicherers unwirksam waren, führten die in der Klageerwiderung enthaltenen Angaben zu den Gründen der Prämienanpassung zu einer Heilung ex nunc.³¹ Insoweit hatte das Berufungsgericht nach Erledigungserklärung und Klageumstellung zutreffend festgestellt, dass die Klage ursprünglich zulässig und begründet war; einer Feststellung des Erledigungszeitpunktes im Tenor bedurfte es nicht. Die bis dahin gezahlten Erhöhungsbeträge konnte der Kläger nebst Rechtshängigkeitszinsen herausverlangen.³² Zu Unrecht hatte das Berufungsgericht allerdings die aus den überzahlten Beträgen gezogenen Nutzungen ebenfalls für verzinslich erachtet; denn **§ 291 BGB greift als Anspruchsgrundlage für Prozesszinsen bei einer Klage, die auf die Feststellung einer Verbindlichkeit gerichtet ist, nicht ein.**³³ Ein Verzugszinsanspruch scheiterte an der fehlenden Bezifferung der geforderten Nutzungen.

bb)

Im Rahmen der bereicherungsrechtlichen **Rückabwicklung nach unwirksamen Prämien erhöhungen in der privaten Krankenversicherung** kommt eine Anrechnung des genossenen Versicherungsschutzes nicht in

³⁰ Urteile vom 20. Juli 2022, a.a.O., juris, Rn. 18 und vom 30. November 2022 – [IV ZR 327/20](#) – juris, Rn. 19 jeweils unter Verweis auf Urteil vom 17. November 2021 – [IV ZR 113/20](#) – BGHZ 232, 31= juris Rn. 27 (vgl. Ziff. 6 g) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2021](#)).

³¹ Urteil vom 20. Juli 2022, a.a.O., juris, Rn. 19; vgl. auch Urteile vom 29. September 2022, a.a.O., juris, Rn. 17 und vom 30. November 2022 – [IV ZR 294/20](#) – juris, Rn. 19; – [IV ZR 302/20](#) – juris, Rn. 18 sowie – [IV ZR 327/20](#) – juris, Rn. 20.

³² Urteil vom 20. Juli 2022, a.a.O., juris, Rn. 22.

³³ a.a.O., juris, Rn. 25; ebenso Urteil vom 30. November 2022 – [IV ZR 294/20](#) – juris, Rn. 26.

Betracht, wenn sich bei einem wirksamen Versicherungsvertrag als Rechtsgrund der erbrachten Leistungen nur eine Prämienerrhöhung als unwirksam erweist.³⁴ Die **Krankenversicherung kann sich nicht auf einen Wegfall der Bereicherung berufen**, soweit die auf eine gemäß § 203 Abs. 5 VVG unwirksame Prämienanpassung gezahlten Erhöhungsbeträge der Höhe nach den kalkulierten Beträgen für die Bildung der tariflichen Alterungsrückstellung, für den Beitragszuschlag nach § 149 Satz 1 VAG und für die Zuschläge nach §§ 7, 8 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung entsprechen.³⁵ Vermögensnachteile des Bereicherungsschuldners sind dabei nur berücksichtigungsfähig, wenn sie bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise adäquat-kausal auf der Bereicherung beruhen. Die Berechnung der Alterungsrückstellung aufgrund gesetzlicher Vorgaben unabhängig von der Wirksamkeit der Prämienanpassungen nach geänderten Rechnungsgrundlagen kann aber kein Vermögensnachteil sein, der auf der Prämienanpassung und der rückabzuwickelnden Prämienzahlung der Klägerin beruht.³⁶

Unzutreffend hatte das Berufungsgericht einen Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen insoweit angenommen, als sie in demselben Zeitraum, für den dem Kläger auch Zinsen aus den zurückzuzahlenden Prämienanteilen zugesprochen worden sind, gezogen wurden. **Der Anspruch auf Herausgabe der gezogenen Nutzungen ist nämlich auf die Zeit vor Eintritt der Verzinsungspflicht für die Hauptforderung beschränkt.** Prozess- und Verzugszinsen sollen den Nachteil ausgleichen, den der Gläubiger dadurch erleidet, dass er infolge nicht rechtzeitiger Zahlung des Schuldners daran gehindert ist, einen ihm zustehenden Geldbetrag zu nutzen; dieser Nachteil wird durch einen Anspruch auf Herausgabe gezogener Nutzungen vollkommen ausgeglichen, weshalb neben dem Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen kein Anspruch auf Prozess- oder Verzugszinsen besteht.³⁷

³⁴ Urteil vom 21. September 2022 – [IV ZR 2/21](#) – VersR 2022, 1414 = juris, Rn. 22.

³⁵ a.a.O., Leitsatz und juris, Rn. 24.

³⁶ a.a.O., juris, Rn. 25.

³⁷ a.a.O., juris, Rn. 32.

cc)

Wiederholt bestätigt hat der BGH seine Entscheidungen vom 09. Februar 2022³⁸ und **den** darin postulierten **Anspruch auf Erstattung der außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten wegen der jedenfalls in der bei unwirksamer Prämienanpassung unberechtigten Geltendmachung nicht geschuldeter Erhöhungsbeiträge liegenden Pflichtverletzung**.³⁹ Gleiches gilt für das Urteil vom 17. November 2021⁴⁰, nach dem nicht etwa mit der ersten auf eine unwirksame Prämienerrhöhung erfolgten monatlichen Teilzahlung ein einheitlicher Bereicherungsanspruch in Höhe aller in Zukunft darauf geleisteten Prämien entsteht, sondern die Rückzahlungsansprüche aufgrund unwirksamer Beitragserhöhungen jeweils mit der Zahlung der Erhöhungsbeträge entstehen. **Bei rechtsgrundlos erbrachten Leistungen, die periodisch fällig werden, entsteht mit jeder Zahlung ein sofort fälliger und damit ein regelmäßig zeitlich wiederkehrender Bereicherungsanspruch, welcher einer jeweils eigenständigen Verjährung unterliegt**, die gegebenenfalls mit Klageerhebung gehemmt wird.⁴¹

c)

Der Senat hat bekräftigt⁴², dass die **rückwirkende Befristung eines Anerkennnisses** für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum **in der Berufsunfähigkeitsversicherung** nicht in Betracht kommt.⁴³ Auch hier konnte der BGH mangels Entscheidungserheblichkeit offenlassen, ob im Einzelfall etwas anderes gilt, wenn der Versicherungsnehmer erst nach

³⁸ Urteile vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 291/20](#) – juris, Rn. 26 und – [IV ZR 259/20](#) – juris, Rn. 19.; vgl. Ziff. 6. a) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2022](#).

³⁹ Urteile vom 30. November 2022 – [IV ZR 307/21](#) – juris, Rn. 28 ff.; – [IV ZR 329/20](#) – juris, Rn. 31 ff.; – [IV ZR 302/20](#) – juris, Rn. 24 ff.; – [IV ZR 294/20](#) – juris, Rn. 27 ff. und – [IV ZR 327/20](#) – juris, Rn. 33 ff.

⁴⁰ – [IV ZR 113/20](#) – NJW 2022, 389 = VersR 2022, 97 = r+s 2022, 30; vgl. Ziff. 6. g) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2021](#).

⁴¹ Urteile vom 30. November 2022 – [IV ZR 327/20](#) – juris, Rn. 27 ff.; – [IV ZR 329/20](#) – juris, Rn. 28 ff.; – [IV ZR 307/21](#) – juris, Rn. 24 ff.

⁴² Vgl. bereits Urteil vom 23. Februar 2022 – [IV ZR 101/20](#) – NJW 2022, 1813 = VersR 2022, 500 = r+s 2022, 335 = zfs 2022, 277 = juris, Rn. 9 ff.; siehe Ziff. 6. d) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2022](#).

⁴³ Urteil vom 31. August 2022 – [IV ZR 223/21](#) – NJW-RR 2022, 1618- = VersR 2023, 93.

Ende der Berufsunfähigkeit Versicherungsleistungen beantragt.⁴⁴ **Rechtsfolge der unzulässigen Rückwirkung der Befristung des Anerkenntnisses ist, dass** sich der Versicherer nicht auf die Befristung berufen kann, **das Anerkenntnis mithin als unbefristet abgegeben gilt**, so dass sich die Beendigung der Leistungspflicht nach den Regeln des Nachprüfungsverfahrens richtet.⁴⁵

Geht es um eine Gesundheitsbesserung, so ist im Nachprüfungsverfahren maßgebend der Vergleich desjenigen Gesundheitszustands, den der Versicherer seinem Anerkenntnis zugrunde gelegt hat, mit dem Gesundheitszustand zu einem späteren Zeitpunkt. Die notwendige Nachvollziehbarkeit der Entscheidung des Versicherers setzt in der Regel voraus, dass mit ihr diese Vergleichsbetrachtung vorgenommen wird und die aus ihr abgeleiteten Folgerungen aufgezeigt werden. Wenn der Sachverhalt, der Gegenstand der Nachprüfung des Versicherers ist, zum Zeitpunkt seiner Entscheidung bereits der Vergangenheit angehört, können **Anerkenntnis und Nachprüfungsentscheidung miteinander verbunden** werden (sog. un-actu-Entscheidung).⁴⁶ Die Voraussetzungen dafür hat der BGH in dem entschiedenen Fall bejaht; erkennbares Ziel der (unwirksamen) Befristungserklärung der Beklagten war es, nach dem Wegfall der Berufsunfähigkeit die Leistungen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einzustellen.⁴⁷ Das entsprechende Schreiben des Versicherers genügte inhaltlich den Anforderungen an eine Änderungsmitteilung und auch die tatsächlichen Voraussetzungen für einen Wegfall der Leistungspflicht waren gegeben.

Nach § 6 Abs. 4 Satz 2 Halbsatz 2 BB-BUZ endete die Leistungspflicht der Beklagten nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden der Änderungsmitteilung. Die Klausel war nicht gemäß § 175 VVG wegen einer dem Kläger nachteiligen Abweichung von § 174 Abs. 2 VVG unwirksam; denn auf vor

⁴⁴ a.a.O., juris, Rn. 13.

⁴⁵ a.a.O., juris, Rn. 14.

⁴⁶ a.a.O., juris, Rn. 15.

⁴⁷ a.a.O., juris, Rn. 17.

Inkrafttreten des neuen VVG abgeschlossene Altverträge über eine Berufsunfähigkeitsversicherung sind gemäß Art. 4 Abs. 3 EGVVG die §§ 174, 175 VVG nicht anzuwenden.⁴⁸

Die Obliegenheit aus § 6 Abs. 3 BB-BUZ, **eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitzuteilen, besteht** gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 BB-BUZ **erst nach Anerkennung oder Feststellung der Leistungspflicht** und erfasste daher den Kläger nicht während der Erstprüfung der Berufsunfähigkeit.⁴⁹ Eine Leistungskürzung wegen Obliegenheitsverletzung durch eine unterbliebene Mitteilung der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit kam im entschiedenen Fall daher nicht in Betracht.

d)

In einem Hinweisbeschluss hat der Versicherungssenat zu erkennen gegeben, dass er auch im Lichte jüngerer Entscheidungen des EuGH an seiner Grundsatzentscheidung vom 21. März 2018⁵⁰ festhält, dass der Versicherer nach Widerruf einer **fondsgebundenen Lebensversicherung** sich wegen der erlittenen Fondsverluste auf den **Einwand der Entreicherung** aus § 818 Abs. 3 BGB berufen kann.⁵¹ Dem europarechtlichen Effektivitätsgebot widerspricht es nicht, wenn der Versicherungsnehmer auch nach Ablauf der Jahresfrist des § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages widersprechen kann, aber Fondsverluste tragen muss.⁵²

e)

Zur **Reise-Rücktritts- und Reiseabbruch-Versicherung** verhält sich ein Urteil vom 19. Oktober 2022.⁵³ Der Kläger, ein als qualifizierte Einrichtung

48 a.a.O., juris, Rn. 20.

49 a.a.O., juris, Rn. 22.

50 – [IV ZR 353/16](#) – juris, Rn. 13 ff.; vgl. Ziff. 6. d) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2018](#).

51 Beschluss vom 21. September 2022 – [IV ZR 300/20](#) – juris, 10 ff.; der Hinweis führte zur Zurücknahme der Revision.

52 a.a.O., juris, Rn. 10.

53 – [IV ZR 185/20](#) – BGHZ 234, 352 = NJW 2023, 208 = VersR 2022, 1585 = r+s 2022, 695.

im Sinne von § 4 UKlaG eingetragener Verein, hatte von der Beklagten die Unterlassung der Verwendung einer Klausel verlangt, weil er die darin verwendete Formulierung „**unerwartete und schwere Erkrankung**“ wegen Verstoßes gegen § 307 Abs. 1 BGB für unwirksam hielt. Zu Recht hatte das Berufungsgericht einen Anspruch auf Unterlassung der beanstandeten Formulierung verneint.⁵⁴

Eine Inhaltskontrolle der in Rede stehenden Klauseln nach § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB war schon nicht eröffnet, weil bloße Leistungsbeschreibungen, die Art, Umfang und Güte der geschuldeten Leistungen regeln, gemäß § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB kontrollfrei bleiben und die beanstandeten Klauseln nur die von der Beklagten geschuldete Leistung festlegen.⁵⁵ Der vom Versicherer gewährte Versicherungsschutz ist abhängig von den versicherten Ereignissen, zu denen die unerwartete schwere Erkrankung des Versicherungsnehmers, eines Versicherten oder einer Risikoperson oder – im Fall der Reise-Rücktrittsversicherung – auch die eines zur Reise angemeldeten Hundes oder einer zur Reise angemeldeten Katze zählt.⁵⁶ Entgegen einer in der Literatur verbreiteten Auffassung zählt nicht nur die „Erkrankung“ zum innersten Kern der Leistungsbeschreibung, während in den Merkmalen der Unerwartetheit und Schwere lediglich Einschränkungen hiervon zu sehen seien, weil dies dem Grundsatz der Privatautonomie nicht gerecht würde, wonach es den Parteien – vorbehaltlich einer Abweichung von gesetzlichen Regelungen – freigestellt ist, Leistung und Gegenleistung zu bestimmen.⁵⁷

Hier ist für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbar, dass die Beklagte nicht schon bei jeder, sondern nur bei einer unerwarteten und schweren Erkrankung Versicherungsschutz gewährt. Die Beklagte wird im Falle einer „erwarteten“ Erkrankung nicht von ihrer Hauptleistungspflicht

⁵⁴ a.a.O., juris, Rn. 12.

⁵⁵ a.a.O., juris, Rn. 18.

⁵⁶ a.a.O., juris, Rn. 18.

⁵⁷ a.a.O., juris, Rn. 19.

frei, sondern hat diese überhaupt nur für „unerwartete“ Erkrankungen versprochen.⁵⁸ Dem Zweck der §§ 19 ff. VVG läuft ein solches Hauptleistungsversprechen nicht entgegen; denn der Versicherungsnehmer soll gegen den Willen des Versicherers keinen Wissensvorsprung bezüglich derjenigen Umstände behalten dürfen, die für die Abschätzung von Bedeutung sind, ob sich ein Versicherungsfall im Lauf der Versicherung ereignen wird oder nicht.⁵⁹

Die beanstandeten Klauseln verstoßen auch nicht gegen das – sich gemäß § 307 Abs. 3 Satz 2 BGB auch auf das Hauptleistungsversprechen erstreckende – Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB.⁶⁰

Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird eine Erkrankung dem Wortlaut nach als „**unerwartet**“ erachten, wenn sie **überraschend, also plötzlich und unvorhergesehen** auftritt. Ob dieses der Fall ist, hängt schon nach dem allgemeinen Sprachgebrauch – anders als etwa bei der Formulierung „unerwartbar“ – allein von der positiven Kenntnis oder Vorstellung, nicht auch vom bloßen Kennenmüssen der Erkrankung ab.⁶¹ Mit ihrer Rüge, der Begriff lasse nicht hinlänglich erkennen, ob vorhandene und bekannte (Dauer-)Erkrankungen, die schubweise verlaufen oder sich unerwartet schlecht entwickeln, vom Versicherungsschutz umfasst sind, konnte die Revision nicht durchdringen. Einen Schub oder eine schlechte Entwicklung wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer nach Ansicht des BGH ebenfalls als eine eigenständige „Erkrankung“ ansehen. Dem allgemeinen Sprachgebrauch nach wird er hierunter – ebenso wie unter einer „Krankheit“ – einen objektiv nach ärztlichem Urteil bestehenden anormalen, regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand verstehen, der eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt.⁶²

58 a.a.O., juris, Rn. 21.

59 a.a.O., juris, Rn. 22.

60 a.a.O., juris, Rn. 23.

61 a.a.O., juris, Rn. 27 m.w.N.

62 a.a.O., juris, Rn. 28.

Darin wird sich der durchschnittliche Versicherungsnehmer durch den **Vertragszweck** bestätigt sehen. Durch den Abschluss einer Reise-Rücktrittsversicherung oder Reiseabbruch-Versicherung möchte der durchschnittliche Versicherungsnehmer vor den Kosten geschützt werden, die dadurch entstehen, dass er oder die versicherte Person eine gebuchte Reise krankheitsbedingt nicht planmäßig antreten oder fortsetzen können. Dabei wird er sich bewusst sein, dass ein Versicherer im Hinblick auf seine Prämiengestaltung grundsätzlich keine Gefahren versichert, die bereits bei Vertragsschluss oder bei Antritt der Reise bekannt sind, im vorliegenden Fall also keinen versicherten Personen Schutz gewähren möchte, die schon bei Abschluss der Versicherung von ihrer krankheitsbedingten Reiseunfähigkeit wissen.⁶³ Aus Sicht des durchschnittlichen Versicherungsnehmers greifen diese Erwägungen auch im Falle des Schubs einer Dauererkrankung. **Ist einem Versicherungsnehmer oder Versicherten der Antritt oder die Fortsetzung einer Reise wegen eines solchen Schubs nicht zumutbar, wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer diesen als „unerwartet“ ansehen, wenn der Versicherungsnehmer oder Versicherte bei Vertragsschluss nicht mit ihm gerechnet hat.**⁶⁴

Für diese Auslegung spricht auch der dem Versicherungsnehmer erkennbare **Sinnzusammenhang** der Leistungsbeschreibungen mit den Risikoausschlussklauseln.⁶⁵ Nach den Ausschlussklauseln sind Erkrankungen nicht versichert, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt und in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss behandelt worden sind. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird schon angesichts des Vertragszwecks davon ausgehen, dass es - auch - in dieser Klausel auf die Kenntnis des Versicherungsnehmers oder Versicherten von der Erkrankung ankommt, und hierin ein weiteres Argument dafür sehen, den

⁶³ a.a.O., juris, Rn. 29.

⁶⁴ a.a.O., juris, Rn. 29.

⁶⁵ a.a.O., juris, Rn. 30 ff.

Begriff „unerwartete“ subjektiv auszulegen. Zugleich kann er der Ausschlussklausel entnehmen, dass Dauererkrankungen und deren schubweise Verschlechterungen grundsätzlich vom Versicherungsschutz umfasst sein können; nur wenn der konkrete Versicherungsnehmer oder Versicherte wegen der (Dauer-)Erkrankung in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss behandelt worden ist, soll jedenfalls kein Versicherungsschutz bestehen.⁶⁶

Auch den Formulierungsteil „... **schwere**“ hatte das Berufungsgericht zu Recht nicht für intransparent gehalten.⁶⁷ Hier wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer erkennen, dass sich das Adjektiv „schwere“ auf das Substantiv „Erkrankung“ bezieht und dem allgemeinen Sprachgebrauch nach hierunter eine solche Erkrankung verstehen, die erheblich, gravierend oder von einigem Gewicht ist.⁶⁸ Angesichts des Wortlauts wird sich der durchschnittliche Versicherungsnehmer veranlasst sehen, zwischen schweren und nicht schweren, das heißt leichten Erkrankungen zu unterscheiden und sich hierzu – neben dem allgemeinen Sprachgebrauch – am Regelungszusammenhang und dem Vertragszweck orientieren.⁶⁹ Bei verständiger Würdigung wird er davon ausgehen, dass die Erheblichkeit der Erkrankung jeweils auch vom Leistungs- und Anforderungsprofil der Reise abhängt und etwa trotz einer ihn im Alltag nur leicht einschränkenden Erkrankung einen Versicherungsfall annehmen, falls er die Leistungen dieser Reise aufgrund deren besonderen Profils einschränkungsbedingt nicht in Anspruch nehmen kann.⁷⁰

Die vorgenannte Auslegung ermöglicht es dem Versicherungsnehmer, bei Vertragsschluss klar zu erkennen, in welchem Umfang er Versicherungsschutz erlangt und welche Umstände seinen Versicherungsschutz gefähr-

⁶⁶ a.a.O., juris, Rn. 32.

⁶⁷ a.a.O., juris, Rn. 35 m.w.N. zum Streitstand.

⁶⁸ a.a.O., juris, Rn. 36.

⁶⁹ a.a.O., juris, Rn. 37.

⁷⁰ a.a.O., juris, Rn. 39

den. Zwar haben die Gerichte im Streitfall Feststellungen zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten auf die versicherte Reise und zu den sonstigen konkreten Umständen zu treffen; das ist aber nicht unüblich und führt nicht zu Intransparenz; denn **die Verpflichtung, den Klauselinhalt klar und verständlich zu formulieren, besteht nur im Rahmen des Möglichen.**⁷¹ **Weder bedarf es eines solchen Grades an Konkretisierung, dass alle Eventualitäten erfasst sind und im Einzelfall keinerlei Zweifelsfragen auftreten können, noch ist ein Verstoß gegen das Transparenzgebot schon dann zu bejahen, wenn Bedingungen noch klarer und verständlicher hätten formuliert werden können.**⁷²

Schließlich hatte das Berufungsgericht die Klauseln zutreffend nicht als überraschend im Sinne von § 305c Abs. 1 BGB angesehen, weil auch der Versicherungsnehmer einer Reise-Rücktrittsversicherung und/oder Reiseabbruch-Versicherung damit rechnen muss, Versicherungsschutz nur für künftige ungewisse Ereignisse und abhängig von deren Intensität zu erhalten.⁷³

f)

Ergibt sich aufgrund eines allein vom Versicherungsnehmer einer Unfallversicherung initiierten Neubemessungsverlangens eine Verbesserung des Gesundheitszustands gegenüber dem der Erstbemessung zugrunde gelegten Zustand, ist der Versicherer nicht deshalb an einer (teilweisen) Rückforderung der Invaliditätsleistung gehindert, weil er sich bei der Erstbemessung nicht die Neubemessung vorbehalten hatte.⁷⁴

⁷¹ a.a.O., Rn. 43.

⁷² a.a.O., juris, Rn. 43.

⁷³ a.a.O., juris, Rn. 45.

⁷⁴ Urteil vom 02. November 2022 – [IV ZR 257/21](#) – NJW 2023, 52 = VersR 2022, 1580 = juris, Leitsatz.

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts folgt der Bereicherungsanspruch allerdings nicht aus § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB, sondern aus § 812 Abs. 1 Satz 2 Alt. 1 BGB. Ergibt die Neubemessung einen geringeren Invaliditätsgrad als die Erstbemessung, fehlte es hinsichtlich des überzahlten Betrags nicht bereits ursprünglich an einem Rechtsgrund für die Auszahlung der Invaliditätsleistung, vielmehr ist erst durch die Neubemessung für die Invalidität nicht mehr auf die Prognose zum Zeitpunkt des Ablaufs der Invaliditätseintrittsfrist abzustellen, sondern auf den Zeitpunkt bis zum Ablauf der Neubemessungsfrist (hier: Ende des dritten Unfalljahres).⁷⁵

Zu dem eingangs dargestellten Ergebnis ist der BGH über eine Auslegung von Ziff. 9.4 der für den streitgegenständlichen Vertrag geltenden AUB 2008 gelangt. Der zunächst vom **Wortlaut** ausgehende durchschnittliche Versicherungsnehmer wird erkennen, dass sowohl er als auch der Versicherer berechtigt sind, innerhalb dort genannter Fristen den Grad der Invalidität „erneut ärztlich bemessen zu lassen“ und dies so verstehen, dass die Invalidität in alle Richtungen neu bemessen wird und nicht lediglich eine Veränderung zugunsten desjenigen, der die Neubemessung initiiert hat, Berücksichtigung finden kann.⁷⁶ Aus dem für ihn erkennbaren **Zweck und Sinnzusammenhang der Klausel** wird dem Versicherungsnehmer deutlich, dass für die Bemessung seiner Invaliditätsleistung die zuletzt innerhalb des Dreijahreszeitraums durchgeführte Neubemessung maßgeblich ist, und zwar unabhängig davon, wer diese beantragt hat.⁷⁷ Weder aufgrund des Wortlauts noch aufgrund des Zwecks oder Sinnzusammenhangs der Klausel wird der Versicherungsnehmer verständigerweise annehmen, dass er, wenn der Versicherer bei der Erstbemessung sein Recht auf Neubemessung nicht ausgeübt hat, im Verhältnis zu diesem hinsichtlich der Erstbemessung bereits eine unanfechtbare Position erlangt habe, so dass sich die Neubemessung nicht zu seinen Ungunsten auswirken könne.⁷⁸

⁷⁵ a.a.O., juris, Rn. 10.

⁷⁶ a.a.O., juris, Rn. 17.

⁷⁷ a.a.O., juris, Rn. 18.

⁷⁸ a.a.O., juris, Rn. 18.

Der Zweck der Fristen für den Eintritt und die Neubemessung der Invalidität, die abschließende Bemessung der Invalidität nicht auf unabsehbare Zeit hinauszuschieben, erfordert es – auch für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbar – nicht, eine dem Versicherungsnehmer nachteilige Wirkung der Neubemessung auszuschließen, wenn der Versicherer sich nicht seinerseits die Neubemessung vorbehalten hat. Vielmehr erkennt der Versicherungsnehmer bei verständiger Würdigung, dass den beiderseitigen Interessen dadurch am besten Rechnung getragen ist, dass – unabhängig davon, wer die Neubemessung initiiert hat – im Sinne der materiellen Gerechtigkeit das Ergebnis der letzten Neubemessung innerhalb der Dreijahresfrist den Leistungsanspruch festlegt.⁷⁹ **Ein um Verständnis bemühter Versicherungsnehmer wird nach alledem somit zwischen dem** – in Ziff. 9.4 AUB 2008 geregelten – **Recht auf Neubemessung und dem** – dort nur unvollständig geregelten – **Recht aus der Neubemessung**, nämlich dem Anspruch des Versicherungsnehmers auf eine höhere Invaliditätsleistung oder dem Anspruch des Versicherers auf Rückzahlung, **unterscheiden**.⁸⁰

Obwohl über die damit nun geklärte Rechtsfrage Streit in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur bestand⁸¹, hält der Versicherungssenat dieses Auslegungsergebnis für so eindeutig, dass **für die Anwendung der Unklarheitenregel des § 305c Abs. 2 BGB kein Raum** bleibe.⁸²

Ebenso wenig ist die so verstandene Klausel für den Versicherungsnehmer überraschend. Dass auch im Falle einer Neubemessung, die nur der Versicherungsnehmer selbst noch beantragen konnte, ein Rückforderungsanspruch entstehen kann, ist nicht so ungewöhnlich, dass dieser hiermit nicht rechnen wird. Eine Überrumpelung oder Übertölpelung liegt nicht vor, denn der Versicherungsnehmer kann auf Grundlage seiner Kenntnis

⁷⁹ a.a.O., juris, Rn. 19 f.

⁸⁰ a.a.O., juris, Rn. 22.

⁸¹ Nachweise zum Streitstand a.a.O., juris, Rn. 14.

⁸² a.a.O., juris, Rn. 23.

über den eigenen Gesundheitszustand selbst entscheiden, ob er eine Neubemessung veranlasst und sich damit dem Risiko einer Verschlechterung aussetzt.⁸³

Auch einer Inhaltskontrolle nach § 307 Abs. 1 BGB hält die Klausel stand.⁸⁴ Sie verstößt weder gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB⁸⁵ noch benachteiligt sie den Versicherungsnehmer unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB.⁸⁶ Der Versicherungsnehmer ist durch die in Ziff. 9.4 AUB 2008 getroffene Fristenregelung – auch im Vergleich zur gesetzlichen Regelung des § 188 Abs. 1 Satz 1 VVG – gegenüber dem Versicherer bessergestellt, weil er mit der Ausübung des Neubemessungsrechts bis zum Ende der Dreijahresfrist abwarten kann. Es besteht damit für ihn – anders als für den Versicherer, der sich bereits bei der Erstfestsetzung erklären muss – die Möglichkeit, die tatsächliche Entwicklung abzuwarten. Der Versicherungsnehmer kennt seinen Gesundheitszustand und kann deshalb die Risiken, die mit einem Neubemessungsverlangen einhergehen, in der Regel einschätzen, bevor er sich dazu entscheidet.⁸⁷ Der Versicherungsnehmer ist zudem durch den Entreicherungs- einwand des § 818 Abs. 3 BGB geschützt.⁸⁸

Eine Neubemessung zu Lasten des Versicherungsnehmers und damit ein Rückforderungsanspruch des Versicherers sind auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass bei mangelndem eigenen Vorbehalt das Ergebnis der Erstbemessung für den Versicherer bindend geworden wäre; denn **Rechtsgrund der Invaliditätsleistung ist nicht die Erklärung des Unfallversicherers, dass er den Anspruch in einer bestimmten Höhe anerkennt, sondern weiterhin der Versicherungsvertrag.**⁸⁹

83 a.a.O., juris, Rn. 24.
84 a.a.O., juris, Rn. 25.
85 a.a.O., juris, Rn. 28.
86 a.a.O., juris, Rn. 29.
87 a.a.O., juris, Rn. 30.
88 a.a.O., juris, Rn. 30.
89 a.a.O., juris, Rn. 31.

Zu Unrecht hatte das Berufungsgericht jedoch angenommen, der Versicherungsnehmer hafte nach § 820 Abs. 1 Satz 2 BGB verschärft und könne sich deshalb nicht auf einen Wegfall der Bereicherung nach § 818 Abs. 3 BGB berufen.⁹⁰ Der Wegfall des Rechtsgrundes stellte sich für den Versicherungsnehmer bereits deshalb nur als eine entfernt liegende Möglichkeit dar, weil er es selbst in der Hand hatte, eine erneute Untersuchung nur dann zu verlangen, wenn er von einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands ausging und sich aus dem Inhalt des Rechtsgeschäfts nicht ergab, dass er die Möglichkeit, dass sich diese mit einem späteren eigenen Neubemessungsverlangen verbundene Erwartung nicht erfüllen würde, ernsthaft in Betracht gezogen hätte.⁹¹

Auch aus § 819 Abs. 1 BGB ergab sich für den in Rede stehenden Zeitraum keine verschärfte Haftung; denn die Kenntnis des Versicherungsnehmers von der Möglichkeit einer Neubemessung begründet noch nicht die Kenntnis vom mangelnden rechtlichen Grund, die erst mit Kenntnis des Ergebnisses der Neubemessung besteht.⁹²

7.

Haftpflichtversicherungsrecht

Mit dem Recht der Haftpflichtversicherung musste sich der BGH im Berichtszeitraum nicht befassen.

⁹⁰ a.a.O., juris, Rn. 33.

⁹¹ a.a.O., juris, Rn. 35.

⁹² a.a.O., juris, Rn. 36.

8.

Rechtsschutzversicherungsrecht

In einer Rechtsschutzsache stritten die Parteien um die **aktive Prozessführungsbefugnis des klagenden Schadensabwicklungsunternehmens des Rechtsschutzversicherers** des Beklagten.⁹³ Nach Freispruch des Beklagten in einem gegen diesen geführten Strafverfahren erstatte die Staatskasse diesem einen die von der Rechtsschutzversicherung an den Strafverteidiger geleistete Vorschusszahlung übersteigenden Betrag. Das Schadensabwicklungsunternehmen hatte von dem Beklagten klageweise die Erstattung der Vorschusszahlung verlangt, und zwar in der Hauptsache an sich, hilfsweise an den Versicherer. Das Amtsgericht hatte dem Hilfsantrag stattgegeben. Das Landgericht hatte die Berufung des Beklagten unter Zulassung der Revision zurückgewiesen. Die von dem Beklagten eingelegte Revision führte zur Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts ergab sich aus § 126 Abs. 2 Satz 1 VVG keine aktive gesetzliche Prozessstandschaft der Klägerin für den geltend gemachten Anspruch.⁹⁴ Im Anwendungsbereich dieser Norm ist allein das Schadensabwicklungsunternehmen passiv prozessführungsbefugt, während der Versicherer materiell-rechtlich Verpflichteter aus dem Versicherungsvertragsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer bleibt; **eine aktive Prozessführungsbefugnis des Schadensabwicklungsunternehmens ist vom Wortlaut des § 126 Abs. 2 Satz 1 VVG nicht umfasst.**⁹⁵ Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts ließ sich auch aus einer analogen Anwendung des § 126 Abs. 2 Satz 1 VVG eine aktive Prozessführungsbefugnis des Schadensabwicklungsunternehmens (jedenfalls) für den im Streitfall geltend gemachten Anspruch nicht herleiten.⁹⁶ Es

⁹³ Urteil vom 30. November 2022 – [IV ZR 143/21](#) – NJW-RR 2023, 177 = VersR 2023, 178 = r+s 2023, 105 = zfs 2023, 157.

⁹⁴ a.a.O., juris, Rn. 7.

⁹⁵ a.a.O., juris, Rn. 9.

⁹⁶ a.a.O., juris, Rn. 10.

ist nicht ersichtlich, was indes Voraussetzung für eine Analogie wäre,⁹⁷ dass der Gesetzgeber, wenn er den vorliegenden Fall bedacht hätte, für diesen eine aktive Prozessführungsbefugnis des Schadensabwicklungsunternehmens angeordnet hätte.⁹⁸

Der Sinn und Zweck der Regelung des § 126 Abs. 2 Satz 1 VVG besteht in der Vermeidung von Interessenkollisionen bei einem Kompositversicherer, der zusammen mit der Rechtsschutzversicherung noch andere Versicherungssparten betreibt, wie sie insbesondere in den Fällen bestehen kann, in denen der Rechtsschutzversicherer eines Geschädigten zugleich Haftpflichtversicherer des Gegners ist und Rechtsschutz gegen den Haftpflichtversicherer erforderlich wird oder wo er Versicherer dem Rechtsschutzversicherten auch in einer anderen Versicherungssparte Versicherungsschutz gewährt.⁹⁹ Die Gesetzesmaterialien bieten keinen Anhaltspunkt dafür, dass der Gesetzgeber die Frage, ob es zur Vermeidung solcher Interessenkollisionen in bestimmten Fällen – etwa bei der Rückforderung zuviel gezahlter Vorschüsse – einer aktiven Prozessstandschaft des Schadensabwicklungsunternehmens bedarf, in den Blick genommen hätte.¹⁰⁰ Es kann auch nicht angenommen werden, dass der Gesetzgeber für den hier geltend gemachten Anspruch eine aktive gesetzliche Prozessstandschaft des Schadensabwicklungsunternehmens angeordnet hätte; denn es besteht insoweit keine vergleichbare Gefahr von Interessenkollisionen.¹⁰¹ Der hier geltend gemachte Anspruch folgte daraus, dass die Staatskasse den Anspruch des Beklagten auf Erstattung seiner notwendigen Auslagen (§ 467 Abs. 1 StPO) diesem gegenüber erfüllt hatte, obwohl der Anspruch in Höhe der Vorschusszahlung gemäß § 86 Abs. 1 Satz 1 VVG auf den Versicherer übergegangen war, weil dieser in dieser Höhe den Vorschuss für die Verteidigerkosten getragen hatte. Für den Anspruchsübergang und

⁹⁷ a.a.O., juris, Rn. 13.

⁹⁸ a.a.O., juris, Rn. 14.

⁹⁹ a.a.O., juris, Rn. 16.

¹⁰⁰ a.a.O., juris, Rn. 17.

¹⁰¹ a.a.O., juris, Rn. 18.

damit auch für das Bestehen des hier geltend gemachten Anspruchs war unerheblich, ob ein Anspruch auf die Versicherungsleistung bestand.

Da mithin für das Bestehen des Anspruchs ausschließlich äußerlich unschwer feststellbare Umstände eine Rolle spielen, die – anders als die Umstände, die der Versicherungsnehmer offenbaren muss, um Deckung zu erlangen – keinen Bezug zum eigentlichen Inhalt des Versicherungsfalls haben, droht jedenfalls nicht in einem dem gesetzlich geregelten Fall vergleichbaren Maß, dass dem Versicherer durch seine Rechtsverfolgung oder durch die Rechtsverteidigung des Versicherungsnehmers Umstände zur Kenntnis gelangen, die er als Haftpflichtversicherer einer anderen beteiligten Person oder in einem anderen mit dem Versicherungsnehmer bestehenden Versicherungsverhältnis zu Lasten des Versicherungsnehmers verwenden könnte.¹⁰²

Ein abweichender hypothetischer Regelungswille des Gesetzgebers folgt auch nicht aus seiner Absicht, in Umsetzung der Richtlinie 87/344/EWG eine richtlinienkonforme nationale Regelung zu schaffen.¹⁰³ Zwar kann sich eine verdeckte Regelungslücke im Sinne einer planwidrigen Unvollständigkeit des Gesetzes auch daraus ergeben, dass das ausdrücklich angestrebte Ziel einer richtlinienkonformen Umsetzung durch die Regelung nicht erreicht worden ist und ausgeschlossen werden kann, dass der Gesetzgeber die Regelung in gleicher Weise erlassen hätte, wenn ihm bekannt gewesen wäre, dass sie nicht richtlinienkonform ist. So lag der Fall hier aber nicht; denn entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts erforderten weder die Richtlinie 87/344/EWG noch die nachfolgende Solvabilität II Richtlinie¹⁰⁴ eine aktive Prozessstandschaft des Schadensabwicklungsunternehmens für den hier geltend gemachten Anspruch.¹⁰⁵ Vielmehr hat der Gesetzgeber den Vorgaben der Richtlinien durch die Einführung von § 8a VAG a.F. (entsprechend § 164 VAG n.F.) und § 158I VVG a.F. (entsprechend § 126 VVG

¹⁰² a.a.O., juris, Rn. 19.

¹⁰³ a.a.O., juris, Rn. 20.

¹⁰⁴ ABI. EU Nr. L 335 S. 1.

¹⁰⁵ a.a.O., juris, Rn. 20.

n.F.) entsprochen, ohne dass zusätzlich – über den Wortlaut von § 126 Abs. 2 Satz 1 VVG hinaus – zur richtlinienkonformen Umsetzung eine analoge Anwendung auf den Streitfall im Sinne einer aktiven Prozessstandschaft für den geltend gemachten Regressanspruch erforderlich wäre.¹⁰⁶ Denn auch die Richtlinien dienen dem Zweck der Vermeidung der bereits beschriebenen Interessenkollisionen, zu dessen Erreichung es einer aktiven gesetzlichen Prozessstandschaft des Schadensabwicklungsunternehmens nicht bedarf.¹⁰⁷ Das ist derart offenkundig, dass ein sogenannter „acte clair“ vorliegt, der eine Vorlagepflicht beim EuGH nach Art. 267 Abs. 1 und 3 AEUV ausschließt.¹⁰⁸

Weiter war eine analoge Anwendung von § 126 Abs. 2 Satz 1 VVG im Streitfall auch nicht deshalb geboten, weil – so die Revision – zur „Leistungsbearbeitung“ im Sinne des § 164 Abs. 1 Satz 1 VAG auch die (bereicherungsrechtliche) Rückabwicklung bereits erbrachter Versicherungsleistungen gehöre und der Gesetzgeber einen Gleichlauf zwischen Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsrecht, was die Einschaltung eines Schadensabwicklungsunternehmens betrifft, habe schaffen wollen.¹⁰⁹ Denn die aktive Verfolgung des hier geltend gemachten Anspruchs unterfällt nicht der nach § 164 Abs. 1 Satz 1 VAG zwingend auf das Schadensabwicklungsunternehmen zu übertragenden „Leistungsbearbeitung“. Der Begriff der „Leistungsbearbeitung“ entspricht dem der „Schadensverwaltung“ im Sinne von Art. 200 Abs. 3 Solvabilität II Richtlinie und Art. 3 Abs. 2 Buchst. b Richtlinie 87/344/EWG. Dass der Gesetzgeber oder der Richtliniengeber hierunter – über die Entscheidung über die Gewährung von Leistungen aus der Versicherung hinaus – auch die aktive Verfolgung von Regress- und Schadensersatzansprüchen, insbesondere auch des im Streitfall geltend gemachten Anspruchs, verstanden wissen wollten, liegt vor dem Hintergrund, dass Interessenkollisionen hier kaum zu befürchten sind, fern.¹¹⁰

¹⁰⁶ a.a.O., juris, Rn. 22

¹⁰⁷ a.a.O., juris, Rn. 23.

¹⁰⁸ a.a.O., juris, Rn. 24.

¹⁰⁹ a.a.O., juris, Rn. 25.

¹¹⁰ a.a.O., juris, Rn. 25.

Unbeschadet dessen ist der Versicherer aufgrund der Vorgabe in § 164 Abs. 4 Satz 2 VAG aufsichtsrechtlich verpflichtet, die Geltendmachung von Ansprüchen dem Schadensabwicklungsunternehmen im Wege einer gewillkürten Prozessstandschaft, der Stellvertretung oder der Abtretung zu überlassen, soweit er hierfür im konkreten Einzelfall Informationen benötigt, deren Erlangung zu Interessenkollisionen führen kann.¹¹¹ Der Versicherer kann zur größtmöglichen Rechtssicherheit eine Einzelfallprüfung von Interessenkonflikten vermeiden und das Schadensabwicklungsunternehmen umfassend zu ermächtigen und hierdurch die Voraussetzungen einer gewillkürten Prozessstandschaft zu schaffen, ohne dass ihm dadurch – wie im Anwendungsbereich von § 126 Abs. 2 Satz 1 VVG – die Prozessführungsbefugnis von Gesetzes wegen entzogen wäre.¹¹²

Eine analoge Anwendung des § 126 Abs. 2 Satz 1 VVG auf den Streitfall lässt sich schließlich nicht damit begründen, dass die bereicherungsrechtliche Rückabwicklung – so das Berufungsgericht – „entlang der Leistungsbeziehungen“ erfolgen müsse; denn im Hinblick auf versicherungsvertragliche und bereicherungsrechtliche Erstattungspflichten besteht eine Leistungsbeziehung nur im Verhältnis zum Versicherer.¹¹³

Da das Berufungsgericht sich – von seinem Rechtsstandpunkt aus konsequent – mit dem Vorliegen einer gewillkürten Prozessstandschaft nicht befasst hatte, konnte der BGH die Sache nicht selbst entscheiden. In seiner „Segelanleitung“ hat der BGH darauf hingewiesen, dass entgegen der Ansicht der Revisionserwiderung nicht bereits generell in der als Ausgliederung geltenden Übertragung nach § 164 Abs. 1 Sätze 1 und 2 VAG die erforderliche Ermächtigung durch den Rechtsinhaber liegt, sondern deren Vorliegen im Einzelfall festzustellen ist.¹¹⁴

111 a.a.O., juris, Rn. 26 m.w.N..

112 a.a.O., juris, Rn. 26.

113 a.a.O., juris, Rn. 27 m.w.N.

114 a.a.O., juris, Rn. 29.

9.

Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts

Zu diesem Rechtsgebiet sind – soweit ersichtlich – im Berichtszeitraum keine inhaltlich begründeten Entscheidungen ergangen.

Karlsruhe, 22. Juni 2023



Dr. Siegfried Mennemeyer
auch Fachanwalt für Medizinrecht



Dr. Christoph Hugemann, LL.M.
auch Fachanwalt für Versicherungsrecht