

## **Versicherungsrechtliche Rechtsprechung** **des BGH im 1. Halbjahr 2018**

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

Nachstehend haben wir für Sie die im 1. Halbjahr 2018 veröffentlichten und inhaltlich begründeten Entscheidungen des BGH mit versicherungsrechtlichen Bezügen zusammengefasst.<sup>1</sup> Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten<sup>2</sup> – wieder an den in § 14a FAO aufgeführten versicherungsrechtlichen Schwerpunkten, die für die Erlangung der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ erforderlich sind.

### **1.**

#### **Allgemeines Versicherungsvertragsrecht und Besonderheiten der Prozessführung**

Ein **Ablehnungsgesuch gemäß § 42 ZPO** ist unzulässig, wenn es rechtsmissbräuchlich erhoben wird, was insbesondere dann anzunehmen ist, wenn durch die Ablehnung das Verfahren offensichtlich nur verschleppt oder mit ihm verfahrensfremde Zwecke verfolgt werden sollen.<sup>3</sup> So lag es in dem entschiedenen Fall: Die Klägerinnen hatten ursprünglich aus abgetretenem Recht Ansprüche aus einer Privathaftpflichtversicherung gegen die Beklagte geltend gemacht. Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen. In der Berufungsverhandlung haben die Klägerinnen persönlich erklärt, die Berufung zurücknehmen zu wollen. Die zweitinstanzliche Prozessbevollmächtigte der Klägerinnen hatte jedoch nicht nur gegen

---

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> Beschluss vom 13. Juni 2018 – [IV ZA 5/18](#) – nur bei juris

deren erklärten Willen das Berufungsverfahren zu Ende geführt, sondern zugleich an dem eingelegten Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren auch dann noch festgehalten, als die Klägerinnen durch ihren nunmehrigen Prozessbevollmächtigten mehrfach erklärt hatten, sie hätten ihr für ein derartiges Verfahren keine Vollmacht erteilt und wollten dieses nicht durchführen.<sup>4</sup> Auf dieser Grundlage verfolgte die zweitinstanzlichen Bevollmächtigte verfahrensfremde Zwecke, wenn sie aufgrund einer älteren Vollmacht trotz entgegenstehenden Willens ihrer früheren Mandantinnen und neueren Vollmachten zugunsten des jetzigen Prozessbevollmächtigten das Verfahren weiter betrieb und in diesem im Namen der Klägerinnen Befangenheitsanträge gegen die beteiligten Richterinnen und Richter stellte.

## **2. + 3.**

### **Recht der Versicherungsaufsicht und Grundzüge des internationalen Versicherungsrechts**

Im Berichtszeitraum hat der BGH – soweit ersichtlich – keine inhaltlich begründeten Entscheidungen zum Recht der Versicherungsaufsicht oder mit Bezügen zum internationalen Versicherungsrecht abgesetzt.

## **4.**

### **Transport- und Speditionsversicherungsrecht**

Zur Transport- und Ausstellungsversicherung hat der BGH mit Beschluss vom 22. Februar 2018 – entsprechend seiner Ankündigung im Hinweisbeschluss vom 08. November 2017 – die Revision gemäß § 552a ZPO zurückgewiesen.<sup>5</sup> Da der Senat im Wesentlichen an seinen früheren Hinweisen festgehalten hat, sei an dieser Stelle auf die Besprechung des Hinweisbeschlusses in unserer letzten Übersicht verwiesen.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> a.a.O., juris Rn. 5.

<sup>5</sup> – [IV ZR 318/16](#) – VersR 2018, 549.

<sup>6</sup> vgl. Ziff. 4 unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2017](#).

## 5. Sachversicherungsrecht

Sachversicherungsrechtliche Fragen hatten die zwei nachfolgenden Entscheidungen zum Gegenstand:

### a)

Die in der Instanzrechtsprechung und im Schrifttum uneinheitlich beantwortete Frage, ob auch der Abschluss von Versicherungsverträgen als Geschäft zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs i. S. v. § 1357 Abs. 1 Satz 1 BGB anzusehen ist, hat der Familiensenat dahin entschieden, dass (jedenfalls) der **Abschluss und die Kündigung einer Kaskoversicherung** für ein Fahrzeug der Ehegatten **von der** sog. „**Schlüsselgewalt**“ **umfasst** sind.<sup>7</sup> Im Fall hatte der Ehemann eine von seiner Ehefrau geschlossene Vollkaskoversicherung für das auf ihn zugelassene einzige Fahrzeug der fünfköpfigen Familie gekündigt; die Klägerin begehrte Entschädigung für einen nach dieser Kündigung eingetretenen Kaskoschaden. Das Petitum scheiterte in allen Instanzen.

Die Kündigung der Vollkaskoversicherung kann nur in den Anwendungsbereich des § 1357 BGB fallen, wenn das mit ihr korrespondierende Grundgeschäft, also der Abschluss der Vollkaskoversicherung selbst, ein Geschäft zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs der Familie im Sinne von § 1357 Abs. 1 Satz 1 BGB wäre. Davon war das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei ausgegangen. Der monatliche Anteil der Vollkaskoversicherung von 144,90 € bewegte sich noch in einem angemessenen Rahmen bezogen auf die Bedarfsdeckung der Familie.<sup>8</sup> Denn wenn es sich – wie hier – um das einzige Fahrzeug der Familie handelt, der Abschluss der Vollkaskoversicherung mithin den Erhalt eines Fahrzeugs für die Familie sichern soll, wird damit auch der Bedarf der Familie, immer ein Fahrzeug zur Verfügung zu haben, im Sinne von § 1357 Abs. 1 Satz 1

<sup>7</sup> Urteil vom 28. Februar 2018 – XII ZR 94/17 – NJW 2018, 1313 = VersR 2018, 557 = r+s 2018, 239 mit Nachweisen zum Streitstand in Rn. 24 und 25; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>8</sup> a.a.O., juris, Rn. 29

BGB gedeckt; entgegen der Auffassung der Revision ist dieses Interesse nicht mit dem Wert des versicherten Fahrzeugs identisch.<sup>9</sup>

Auch **die Ausübung von Gestaltungsrechten**, wie namentlich die Kündigung, **kann unter § 1357 Abs. 1 BGB fallen**.<sup>10</sup> So, wie es den Eheleuten ermöglicht wird, für und gegen ihre jeweiligen Partner Rechte und Pflichten zu begründen, muss es ihnen spiegelbildlich erlaubt sein, sich hiervon auch mit Wirkung für und gegen den anderen wieder zu lösen, und zwar unabhängig davon, ob der das Gestaltungsrecht ausübende Ehegatte auch derjenige gewesen ist, der die eingegangene Verpflichtung ursprünglich begründet hat.<sup>11</sup>

Der Ehemann konnte daher den Versicherungsvertrag wirksam kündigen; ein Widerruf dieser Kündigung durch die Klägerin kam nicht in Betracht, da es sich um eine rechtsgestaltende empfangsbedürftige Willenserklärung handelt, die nicht einseitig widerrufen oder zurückgenommen werden kann.<sup>12</sup>

**b)**

Die Nichtzulassungsbeschwerde einer **Kaskoversicherung** gegen die klagestattgebende Berufungsentscheidung führte zur deren Aufhebung und Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Berufungsgericht durch Beschluss nach § 544 Abs. 7 ZPO.<sup>13</sup> Nach § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO ist das Berufungsgericht zwar grundsätzlich an die Tatsachenfeststellungen des ersten Rechtszuges gebunden. Bei Zweifeln an der Richtigkeit und Vollständigkeit der entscheidungserheblichen Feststellungen sind allerdings erneute Feststellungen geboten. **Haben die im Rahmen einer informativen Anhörung nach § 141 ZPO gemachten Angaben einer Partei in die Beweiswürdigung des Erstgerichts nach § 286 Abs. 1 ZPO Ein-**

---

<sup>9</sup> a.a.O., juris, Rn. 29 a.E.

<sup>10</sup> a.a.O., juris, Rn. 31 ff.

<sup>11</sup> a.a.O., juris, Rn. 36.

<sup>12</sup> a.a.O., juris, Rn. 38.

<sup>13</sup> Beschluss vom 21. März 2018 – [IV ZR 248/17](#) – NJW 2018, 2334 = VersR 2018, 1023; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt..

**gang gefunden und wurden dort in ihrer Glaubhaftigkeit bewertet, kann das Berufungsgericht nicht ohne eigene Anhörung von dieser Würdigung abweichen<sup>14</sup>; insoweit gilt nichts anderes als bei der Beurteilung der Glaubwürdigkeit eines förmlich vernommenen Zeugen<sup>15</sup>.**

Das Landgericht hatte aufgrund seines persönlichen Eindrucks anlässlich der Anhörung des Klägers und der drei von ihm vernommenen Zeugen sowie der weiteren im Einzelnen gewürdigten Umstände die Überzeugung gewonnen, dass der Kläger gegenüber der Beklagten in seiner Schadenanzeige das Schadenereignis vorsätzlich falsch geschildert hatte; nach Anhörung des Klägers hatte es diesen für nicht glaubwürdig gehalten und die Überzeugung gewonnen, von diesem belogen worden zu sein. Verfahrensfehlerhaft hat das Berufungsgericht gemeint, auch wenn das Landgericht den Kläger nach dem persönlichen Eindruck nicht für glaubwürdig gehalten habe, rechtfertige dies „nicht zwingend“ die Feststellung, dass seine Angaben unwahr seien; denn eine solche Beweislastentscheidung durfte das Berufungsgericht nach dem Vorstehenden nicht ohne nochmalige Anhörung des Klägers zum Unfallhergang treffen.<sup>16</sup> Die zweitinstanzliche Anhörung des Klägers zu seinen wirtschaftlichen Verhältnissen konnte eine Anhörung zum Unfallgeschehen nicht ersetzen, wobei ohnehin nicht ersichtlich war, dass sich das Berufungsgericht aufgrund dieser Anhörung eine eigene Überzeugung von der Glaubwürdigkeit des Klägers gebildet hätte.<sup>17</sup>

## 6.

### Recht der privaten Personenversicherung

Zum Recht der Personenversicherung sind im Berichtszeitraum die nachfolgend dargestellten Entscheidungen des Versicherungssenats ergangen.

---

<sup>14</sup> a.a.O., juris, Rn. 11.

<sup>15</sup> dazu a.a.O., juris, Rn. 10 m.w.N.

<sup>16</sup> a.a.O., juris, Rn. 13 f.

<sup>17</sup> a.a.O., juris, Rn. 15.

**a)**

Zur **Berechnung der Kürzung einer Betriebsrente** bei der Rheinischen Zusatzversorgungskasse (RZVK) **infolge eines analogen Quasi-Splittings** nach dem bis zum 01. August 2009 geltenden Versorgungsausgleichsrecht äußert sich eine zu Beginn des Jahres 2018 ergangene Revisionsentscheidung.<sup>18</sup> Der BGH stellt die Unwirksamkeit des § 44 Abs. 6 RZVKS fest, weil die Bestimmung den Versicherungsnehmer i.S.v. § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligt.<sup>19</sup> Der BGH hat im Einzelnen ausgeführt, wie die Kürzung der Versorgung bei dem Versicherten vorgenommen werden muss. Die Versorgung des Ausgleichspflichtigen darf danach nur in Höhe der Gutschrift auf dem Rentenkonto des Berechtigten gekürzt werden; der Kürzungsbetrag darf auch nur entsprechend dem Anstieg des aktuellen Rentenwertes angepasst werden (Hochrechnungsmethode) und nicht entsprechend den Steigerungsraten der Zusatzversorgung. Dies führt im Einzelfall zu einer erheblichen wirtschaftlichen Entlastung des Ausgleichspflichtigen (im konkreten Fall betrug die Kürzung fast das Fünffache des für die Berechtigte gutgeschriebenen Betrages).<sup>20</sup>

**b)**

Eine Klausel in Allgemeinen Versicherungsbedingungen einer **Risikolebensversicherung**, nach der ein Bezugsberechtigter nach dem Ableben des Versicherungsnehmers als bevollmächtigt zur Entgegennahme von Rücktritts- oder Anfechtungserklärungen gilt, kann nicht so ausgelegt werden, dass im Falle einer Sicherungszession Bezugsberechtigter nur noch der Sicherungszessionar ist.<sup>21</sup> Der Versicherungsnehmer wird die Mitteilung einer Sicherungsabtretung an den Versicherer nicht so verstehen,

---

<sup>18</sup> Urteil vom 10. Januar 2018 – [IV ZR 262/16](#) – NJW 2018, 1163 = VersR 2018, 442; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt..

<sup>19</sup> a.a.O., juris, Rn. 25 ff.

<sup>20</sup> Auf eine vertiefte Darstellung der komplexen Entscheidung soll hier verzichtet werden; wir verweisen stattdessen etwa auf den Aufsatz von Borth in FamRZ 2018, 477 sowie die Anmerkung von Bergmann in NZFam 2018, 206 (210).

<sup>21</sup> Urteil vom 07. Februar 2018 – [IV ZR 53/17](#) – NJW 2 018,1019 = zfs 2018, 221 = VersR 2018, 339 = juris, Leitsatz.

dass er damit den Zessionar zugleich als alleinigen oder vorrangigen Empfangsbevollmächtigten für Rücktritts- oder Anfechtungserklärungen benennt.<sup>22</sup> Dies entspricht auch dem einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbaren Zweck einer solchen Klausel, hinsichtlich des richtigen Erklärungsadressaten für Klarheit zu sorgen; der Versicherer will sich auf die Empfangsvollmacht eines ihm benannten Bezugsberechtigten verlassen können und nicht aufgrund einer ihm mitgeteilten Sicherungsabtretung nach Eintritt des Versicherungsfalles prüfen müssen, ob und in welchem Umfang die gesicherten Forderungen bei Eintritt des Versicherungsfalles noch bestehen und ob der Sicherungsnehmer die ihm abgetretenen Ansprüche aus der Lebensversicherung verwerten will.<sup>23</sup> In dieser Auslegung hält die fragliche Klausel einer Inhaltskontrolle stand, insbesondere sind Klauseln in einer Lebensversicherung, die den Versicherer berechtigen, nach dem Tod des Versicherungsnehmers davon auszugehen, dass dieser bestimmte Personen zur Entgegennahme von Willenserklärungen des Versicherers nach Eintritt des Versicherungsfalles bevollmächtigt hat, grundsätzlich rechtlich unbedenklich.<sup>24</sup>

Falsche Angaben in einem Versicherungsantrag allein rechtfertigen den Schluss auf eine arglistige Täuschung nicht; einen allgemeinen Erfahrungssatz des Inhaltes, dass eine bewusst unrichtige Beantwortung einer Antragsfrage immer und nur in der Absicht erfolgt, auf den Willen des Versicherers einzuwirken, gibt es nicht. In subjektiver Hinsicht setzt die Annahme von Arglist vielmehr zusätzlich voraus, dass der Versicherungsnehmer erkennt und billigt, dass der Versicherer seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts gar nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen werde.<sup>25</sup> **Liegen objektiv falsche Angaben vor, trifft den Versicherungsnehmer eine sekundäre Darlegungslast;** er muss plausibel darlegen, wie und weshalb es zu den objektiv falschen Angaben ge-

---

<sup>22</sup> a.a.O., juris, Rn. 19.

<sup>23</sup> a.a.O., juris, Rn. 20.

<sup>24</sup> a.a.O., juris, Rn. 25 m.w.N.

<sup>25</sup> a.a.O., juris, Rn. 28 m.w.N.

kommen ist.<sup>26</sup> Dieser sekundären Darlegungslast war die Klägerin im entschiedenen Fall durch Vorlage einer gutachterlichen Stellungnahme nachgekommen, aus der sich ergab, dass die durch Suizid verstorbene Versicherungsnehmerin zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses ihre depressive Erkrankung in einer neurotischen Abwehr negiert habe, weshalb diese nicht Gegenstand ihrer persönlichen Realitätswahrnehmung gewesen sei. **Der Versicherungsnehmer – und auch sein Sicherungszessionar – ist nicht gehalten, von einem Facharzt beschriebene medizinische Gründe für die Falschbeantwortung von Gesundheitsfragen weiter zu erläutern oder gar nachzuweisen; vielmehr hat bei einer solchen Konstellation der Versicherer zur Arglist des Versicherungsnehmers weiter vorzutragen und gegebenenfalls dazu Beweis anzubieten.**<sup>27</sup>

c)

Der **Beginn der Verjährungsfrist für einen Bereicherungsanspruch nach einem Widerspruch gemäß § 5a VVG a.F. oder einem Rücktritt gemäß § 8 VVG a.F.** war nicht wegen einer unsicheren und zweifelhaften Rechtslage bis zur Vorlageentscheidung des Bundesgerichtshofs vom 28. März 2012<sup>28</sup> oder der anschließenden Revisionsentscheidung in jener Sache vom 07. Mai 2014<sup>29</sup> hinausgeschoben.<sup>30</sup> Für die Entstehung des Bereicherungsanspruchs i.S.d. § 199 Abs. 1 Nr. 1 BGB ist die Widerspruchs- bzw. Rücktrittserklärung entscheidend.<sup>31</sup> Der Gläubiger eines Bereicherungsanspruchs aus § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB hat Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen, wenn er von der Leistung und den Tatsachen weiß, aus denen sich das Fehlen des Rechtsgrundes ergibt. **Eine unsichere und zweifelhafte Rechtslage, die selbst ein rechtskundiger Dritter nicht zuverlässig einzuschätzen vermag, kann**

<sup>26</sup> a.a.O., juris, Rn. 30.

<sup>27</sup> a.a.O., juris, Rn. 31.

<sup>28</sup> – [IV ZR 76/11](#) – r+s 2012, 281.

<sup>29</sup> BGHZ 201, 101.

<sup>30</sup> Urteile vom 21. Februar 2018 – [IV ZR 385/16](#) – NJW 2018, 1469 = VersR 2018, 404 = r+s 2018, 187 und – [IV ZR 304/16](#) – VersR 2018, 403 = r+s 2018, 189. In zwei weiteren Verfahren führte der Hinweis auf diese Entscheidungen zur Revisionsrücknahme (Beschlüsse vom 13. März 2018 – [IV ZR 214/17](#) – und vom 14. März 2018 – [IV ZR 159/17](#) – jeweils nur bei juris).

<sup>31</sup> jeweils a.a.O., juris, Rn 13 m.w.N.



zwar **den Verjährungsbeginn ausnahmsweise herausschieben**, weil es an der Zumutbarkeit der Klageerhebung als übergreifende Voraussetzung für den Verjährungsbeginn fehlt.<sup>32</sup> **Dafür genügt es jedoch nicht, dass über die Richtlinienkonformität des § 5a VVG a.F. ein – auf § 8 Abs. 5 Satz 4 VVG a.F. übertragbarer – Meinungsstreit bestand, über den der BGH im Jahr 2010 noch nicht abschließend entschieden hatte;** denn eine Rechtslage ist nicht schon dann in dem vorstehenden Sinne unsicher und zweifelhaft, wenn eine Rechtsfrage umstritten und noch nicht höchstrichterlich entschieden ist. Bei einer solchen Konstellation ist dem Gläubiger die Erhebung einer Klage jedenfalls dann nicht unzumutbar, wenn er – wie hier durch die Erklärung des Widerspruchs/Rücktritts und Rückforderung der Prämien – bereits vor einer höchstrichterlichen Entscheidung seinen Anspruch gegenüber dem Schuldner geltend macht und dadurch selbst zu erkennen gibt, vom Bestehen des Anspruchs auszugehen.<sup>33</sup> Das europarechtliche Effektivitätsgebot wird dadurch nicht gefährdet; vielmehr hat der BGH diesem Gebot gerade dadurch Rechnung getragen, dass er den Beginn der Verjährungsfrist bis zum Schluss des Jahres hinausgeschoben hat, in dem der Versicherungsnehmer das Lösungsrecht ausübt.<sup>34</sup>

**d)**

In einer wichtigen Entscheidung hat der IV. Zivilsenat seine bisherige Rechtsprechung zur bereicherungsrechtlichen **Rückabwicklung fondsgebundener Lebensversicherungen nach Widerspruch gemäß § 5a VVG a.F.** dahin präzisiert, dass sich der Versicherungsnehmer **auch erhebliche oder vollständige Fondsverluste** bereicherungsmindernd anrechnen lassen muss.<sup>35</sup>

<sup>32</sup> jeweils a.a.O., juris, Rn. 15 m.w.N.

<sup>33</sup> jeweils a.a.O., juris, Rn. 17.

<sup>34</sup> jeweils a.a.O., juris, Rn. 20 f.

<sup>35</sup> Urteil vom 21. Februar 2018 – [IV ZR 353/16](#) – NJW 2018, 1817 = VersR 2018, 535 = r+s 2018, 233 = juris, Leitsatz und Rn. 18 ff. In zahlreichen weiteren Verfahren führte der Hinweis auf diese Entscheidung zur Revisionsrücknahme (Beschlüsse vom 25. April 2018 – [IV ZR 162/17](#) –; – [IV ZR 169/17](#) –; – [IV ZR 151/17](#) –; vom 03. Mai 2018 – [IV ZR 204/17](#) –; – [IV ZR 207/17](#) – und – [IV ZR 256/17](#) – jeweils nur bei juris).

In Fällen bereicherungsrechtlicher Rückabwicklung von nicht zustande gekommenen oder unwirksamen Verträgen kommt es darauf an, inwieweit das jeweilige Entreicherungsrisiko nach den Vorschriften zu dem fehlgeschlagenen Geschäft oder nach dem Willen der Vertragsschließenden jeweils der einen oder anderen Partei zugewiesen sein sollte.<sup>36</sup> Bei der fondsgebundenen Lebensversicherung entscheidet sich der Versicherungsnehmer für ein Produkt, bei dem die Höhe der Versicherungsleistung – abgesehen von der Todesfalleistung – nicht von vorneherein betragsmäßig festgelegt ist, sondern vom schwankenden Wert des Fondsguthabens abhängt; die – mit Gewinnchancen, aber auch mit Verlustrisiken behaftete – Kapitalanlage ist für den Versicherungsnehmer neben der Risikoabsicherung ein wesentlicher Gesichtspunkt, wenn er sich für eine fondsgebundene Lebensversicherung entscheidet, weshalb es grundsätzlich gerechtfertigt ist, ihm das Verlustrisiko zuzuweisen, wenn der Versicherungsvertrag nicht wirksam zustande kommt und rückabgewickelt werden muss.<sup>37</sup>

Nichts anderes gilt, wenn die Fondsverluste mehr als nur einen geringen Teil der Sparanteile der Versicherungsprämien ausmachen oder sogar ein Totalverlust in Rede steht; auch bei dieser Konstellation ist es **mit dem europarechtlichen Effektivitätsgebot vereinbar**, dem nicht oder nicht ordnungsgemäß über das Widerspruchsrecht belehrten Versicherungsnehmer das Entreicherungsrisiko nach der nationalen Bestimmung des § 818 Abs. 3 BGB zuzuweisen<sup>38</sup>; ihm wird die **Ausübung des Widerspruchsrechts** auf der Grundlage der richtlinienkonformen Auslegung gemäß dem Senatsurteil vom 07. Mai 2014<sup>39</sup> **nicht praktisch unmöglich gemacht oder übermäßig erschwert**, wenn er im Rahmen der Rückabwicklung des Vertrages bei ungünstiger Fondsentwicklung entsprechende Verluste hinnehmen muss.<sup>40</sup> Die mögliche Verwirklichung der mit einer

---

<sup>36</sup> a.a.O., juris, Rn. 15.

<sup>37</sup> a.a.O., juris, Rn. 16.

<sup>38</sup> a.a.O., juris, Rn. 18.

<sup>39</sup> – [IV ZR 76/11](#) – BGHZ 201, 101 Rn. 17 ff.

<sup>40</sup> Urteil vom 21. Februar 2018, a.a.O., juris, Rn. 20.

Kapitalanlage verbundenen wirtschaftlichen Risiken steht der mit der Richtlinie Lebensversicherung erstrebten selbstbestimmten und bedarfsadäquaten Vertragsentscheidung nicht entgegen, da weder die Richtlinie Lebensversicherung selbst noch das durch sie vorgegebene Vertragslösungsrecht bezweckten, den Versicherungsnehmer vor den allgemeinen Risiken zu schützen, die mit der von ihm im Zusammenhang mit der Lebensversicherung gewählten Kapitalanlage verbunden sind.<sup>41</sup>

Der Versicherer genüge seinen durch die Richtlinie Lebensversicherung vorgegebenen Informationspflichten bei fondsgebundenen Versicherungen nach Anlage D Abschnitt I Nr. 2 e) zum VAG a.F. bereits durch Angaben über den der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte; **eine** darüber hinausgehende **Verpflichtung zur allgemeinen Beratung des Versicherungsnehmers über das Risiko eines finanziellen Misserfolgs einer derartigen Anlage erlegte die Richtlinie Lebensversicherung dem Versicherer nicht auf.**<sup>42</sup> Nach der Rechtsprechung des EuGH widerspricht eine nationale Regel, die – wie hier § 818 Abs. 3 BGB – entsprechend den allgemeinen Grundsätzen des Zivilrechts für einen vernünftigen Ausgleich und eine gerechte Risikoverteilung zwischen den einzelnen Beteiligten eines rückabzuwickelnden Geschäfts sorgen soll, dem Unionsrecht auch dann nicht, wenn die Ausübung eines durch eine Richtlinie vorgegebenen Vertragslösungsrechts eine Wiederherstellung der ursprünglichen Situation bewirken soll; dies gilt selbst dann, wenn dies bei einer Kapitalanlage zur Folge hat, dass der Verbraucher weniger als den Wert seiner Einlage zurückerhält.<sup>43</sup>

Eine **Verpflichtung des Versicherers zur Rückgewähr sämtlicher Prämien führte im Fall eines erheblichen oder vollständigen Fondsverlustes** zu einem Ungleichgewicht innerhalb der Gemeinschaft der Versicherten und **wäre unvereinbar mit dem für das Versicherungsrecht typischen Grundgedanken einer Risikogemeinschaft** und damit des

---

<sup>41</sup> a.a.O., juris, Rn. 22.

<sup>42</sup> a.a.O., juris, Rn. 22.

<sup>43</sup> a.a.O., juris, Rn. 23.

Ausgleichs der unterschiedlichen Interessen aller Versicherungsnehmer.<sup>44</sup> Da dem Versicherungsnehmer auch der mit der Anlage des Sparanteils in Fonds erzielte Gewinn als vom Versicherer gezogene Nutzung zusteht, sind ihm umgekehrt auch die Folgen zuzuweisen, die sich aus den Risiken der von ihm gewählten Anlageform unmittelbar ergeben; nur eine solche Risikoverteilung vermeidet eine grundlegende Störung des Äquivalenzverhältnisses des fehlgeschlagenen Geschäfts zu Lasten der Gemeinschaft der Versicherten.<sup>45</sup>

e)

**Ob eine Widerspruchsbelehrung inhaltlich und formal den gesetzlichen Anforderungen des § 5a Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. genügt, hat der Tatrichter im jeweiligen Einzelfall zu entscheiden; eine höchstrichterliche Klärung, ob einzelne Belehrungen formal und inhaltlich ordnungsgemäß sind, ist nicht geboten.**<sup>46</sup> Das Berufungsgericht hatte die streitgegenständliche Belehrung ohne Rechtsfehler als ordnungsgemäß bewertet. Diese lautete:

„Sie können dem beantragten Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins schriftlich widersprechen. Der Lauf der Frist beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen, der Satzung und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformationen, die dem Versicherungsschein anliegen. Für die Wahrung der Frist genügt Ihre rechtzeitige Absendung des Widerspruchs an uns. Bei einem fristgerechten Widerspruch käme der Versicherungsvertrag mit uns nicht zustande.“

Der erste Satz der Widerspruchsbelehrung, der Versicherungsnehmer könne innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins widersprechen, wird durch den zweiten Satz ergänzt, der für den

---

<sup>44</sup> a.a.O., juris, Rn. 24.

<sup>45</sup> a.a.O., juris, Rn. 25.

<sup>46</sup> Beschluss vom 21. März 2018 – [IV ZR 201/16](#) –VersR 2018, 862 = r+s 2018, 363 (die Revision wurde durch weiteren [Beschluss vom 24. Mai 2018](#) zurückgewiesen).

Fristbeginn zutreffend auf den Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformation abstellt. Daraus ist für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer deutlich zu entnehmen, dass Voraussetzung für den Fristbeginn der Zugang des Versicherungsscheins und der weiteren genannten Unterlagen ist.<sup>47</sup> Die Formulierung im zweiten Satz der Belehrung erweckt auch nicht den unzutreffenden Eindruck, der Tag des Zugangs des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformation zähle entgegen § 187 Abs. 1 BGB mit; vielmehr wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer nach seinem maßgeblichen Empfängerhorizont die Belehrung so verstehen, dass die Frist durch den Zugang der genannten Unterlagen in Gang gesetzt wird und 14 Tage später am gleichen Wochentag abläuft.<sup>48</sup> **Einen Hinweis auf die Jahresfrist des § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. musste die Belehrung ebenso wenig enthalten, wie eine ausdrückliche Nennung des § 10a VAG a.F. im Zusammenhang mit der Verbraucherinformation.**<sup>49</sup>

f)

Ein Urteil zur **Reiseabbruchversicherung** befasst sich mit der Wirksamkeit einer Klausel, wonach der Versicherungsnehmer bei „unerwarteter schwerer Erkrankung; Schwangerschaft; Bruch von Prothesen; Lockerung von implantierten Gelenken“ ein „ärztliches Attest mit Diagnose und Behandlungsdaten eines Arztes am Aufenthaltsort“ einzureichen hat.<sup>50</sup> Die nach § 3 Abs. 1 Nr. 1, § 4 Abs. 1 Satz 1 UKlaG vorgehende Klägerin verlangte von der Beklagten die Unterlassung der Verwendung der entsprechenden Klausel in ihren Versicherungsbedingungen, insbesondere weil der Begriff des Aufenthaltsortes unklar sei und nicht deutlich werde, wie sich der Versicherungsnehmer zu verhalten habe, wenn am Aufenthaltsort kein kompetenter Arzt zur Verfügung stehe. Klage und Berufung waren

---

<sup>47</sup> a.a.O., juris, Rn. 15.

<sup>48</sup> a.a.O., juris, Rn. 16.

<sup>49</sup> a.a.O., juris, Rn. 17.

<sup>50</sup> Urteil vom 04. April 2018 – [IV ZR 104/17](#) – NJW 2018, 1544 = VersR 2018, 532 = r+s 2018, 258.

ohne Erfolg geblieben. Der BGH hat die Entscheidungen der Vorinstanzen bestätigt.

**Ein Verstoß gegen das Transparenzgebot aus § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB liegt nicht vor.** Der sich vorrangig am **Wortlaut der Klausel** orientierende durchschnittliche Versicherungsnehmer wird unter dem Begriff des Aufenthaltsortes nach allgemeinem Sprachverständnis den Ort verstehen, an dem er sich tatsächlich, und sei es auch nur vorübergehend, befindet.<sup>51</sup> Zusätzlich wird sich der Versicherungsnehmer an dem für ihn erkennbaren **systematischen Zusammenhang der Klausel** orientieren. Aus dem Zusammenspiel der in der umstrittenen Klausel genannten Ereignisse einerseits und der versicherten Ereignisse (außerplanmäßige Beendigung der Reise, Unterbrechung der Reise, Verspätung der Weiter- oder Rückreise, Verlängerung des Aufenthalts, Unterbrechung der Rundreise sowie Feuer- oder Elementarereignisse während der Reise) andererseits **erschließt sich dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer, dass es sich bei dem Aufenthaltsort um den Ort handelt, an dem der Versicherungsfall eingetreten ist**, mithin eines der enumerativ aufgeführten versicherten Ereignisse auftrat, welches ihn dann zu einem Abbruch oder einer Unterbrechung der Reise zwingt.<sup>52</sup> In diesem Verständnis der Klausel wird der Versicherungsnehmer durch ihren erkennbaren **Sinn und Zweck** bestärkt. Bei der Klausel **geht es darum, durch eine orts- und zeitnahe ärztliche Dokumentation nachzuweisen, dass ein Versicherungsfall innerhalb des versicherten Zeitraums und an einem Aufenthaltsort während der Reise eingetreten ist, welcher den Versicherungsnehmer sodann zum Abbruch der Reise veranlasst hat**.<sup>53</sup> Dieser Auslegung der Klausel steht schließlich nicht entgegen, dass es sich beim Begriff des Aufenthaltsortes um einen fest umrissenen Begriff der Rechtssprache handelte.<sup>54</sup> Zwar werden in verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen Begriffe wie „Aufenthaltsort“ (§ 16 ZPO, § 14 Abs. 1

---

51 a.a.O., juris, Rn. 10.

52 a.a.O., juris, Rn. 11.

53 a.a.O., juris, Rn. 12.

54 a.a.O., juris, Rn. 14 unter Verweis auf Urteil vom 14. Juni 2017 – [IV ZR 161/16](#) – VersR 2017, 1012 = juris Rn. 16 m.w.N.

Satz 2 UWG, § 57 Abs. 1 Satz 1 SGG), „Aufenthalt“ (§ 343 Abs. 1 FamFG a.F.), „gewöhnlicher Aufenthalt“ (§ 343 Abs. 1 FamFG in der Fassung vom 29. Juni 2015, § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB II) oder „gewöhnlicher Aufenthaltsort“ (§ 8 Abs. 2 StPO) verwendet; hierbei geht es aber um überwiegend prozessuale Vorschriften, die vor allem dazu dienen, den tatsächlichen (gegebenenfalls gewöhnlichen) Aufenthalt einer Person im Unterschied zu deren Wohnsitz im Sinne von § 7 Abs. 1 BGB oder Staatsangehörigkeit zu bestimmen, ohne dass hieraus der Rückschluss auf einen einheitlichen Begriff der Rechtssprache auch in anderem Zusammenhang gezogen werden könnte.<sup>55</sup> **Im Rahmen des für den Versicherungsnehmer erkennbaren Zwecks der Klausel sowie des allgemeinen Gedankens der Zumutbarkeit wird er die Klausel dahin verstehen, dass er lediglich gehalten ist, sich zu dem Arzt zu begeben, welcher je nach Art des Versicherungsfalles, Schwere der Erkrankung und örtlichen Gegebenheiten während der Reise am besten geeignet ist, eine Diagnose zu erstellen und ihn zu behandeln.**<sup>56</sup>

**Die angegriffene Klausel benachteiligt den Versicherungsnehmer auch nicht unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB.** Soweit das Berufungsgericht eine unangemessene Benachteiligung verneint hat, da der legitime Zweck der Regelung darin bestehe, eine zeitnahe Feststellung und Dokumentation der Ursache des Versicherungsfalles zu gewährleisten, war das aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden.<sup>57</sup>

Schließlich steht der Wirksamkeit der fraglichen Klausel auch nicht entgegen, dass in der anschließenden Bestimmung über die Folgen der Verletzung von Obliegenheiten zwar auf den vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes nach § 28 Abs. 2 und 3 VVG, nicht aber auf die Hinweispflicht des § 28 Abs. 4 VVG verwiesen wird. **Die in Literatur und Rechtsprechung umstrittene Frage, ob Allgemeine Versicherungsbedingungen generell entsprechend § 28 Abs. 4 VVG eine Re-**

---

<sup>55</sup> a.a.O., juris, Rn. 15.

<sup>56</sup> a.a.O., juris, Rn. 16.

<sup>57</sup> a.a.O., juris, Rn. 18

gelung enthalten müssen, wonach die Leistungsfreiheit bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit voraussetzt, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat, hat der BGH verneint.<sup>58</sup> Der Versicherungssenat hebt darauf ab, dass sich § 28 Abs. 4 VVG an keiner Stelle entnehmen lässt, dass der Gesetzgeber dem Versicherer zusätzlich einen „Hinweis auf die Hinweispflicht“ auferlegen wollte. Es ist – so der BGH – auch nicht ersichtlich, weshalb ein derartiger zusätzlicher Hinweis zum Schutz des Versicherungsnehmers erforderlich sein sollte; **entscheidend ist, dass der Versicherungsnehmer im maßgeblichen Zeitpunkt bei Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er seine Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten zu erfüllen hat, gemäß § 28 Abs. 4 VVG belehrt wird.**<sup>59</sup>

**g)**

In vier die Wirksamkeit der **Gegenwertregelung** gemäß dem satzungsergänzenden Beschluss zu §§ 23 bis 23c **VBL**S betreffenden Verfahren führte der Hinweis auf die Entscheidung vom 07. September 2016<sup>60</sup> und die dadurch zum Nachteil der Beklagten eingetretene Klärung der Rechtsfrage, zu deren Klärung die Revisionen zugelassen waren, jeweils zur Erledigung durch Rücknahme der Revision.<sup>61</sup>

Auch in einer weiteren VBL-Sache führte der Hinweis auf die beabsichtigte Zurückweisung der Revision gem. § 552a ZPO zur Rechtsmittelrücknahme.<sup>62</sup> Die von der Klägerin weiter verfolgten Klageanträge warfen keine Rechtsfragen auf, die über den Streitfall hinaus klärungsbedürftig waren.<sup>63</sup> Das Berufungsgericht hatte das Rechtsmittel der Klägerin zu Recht zu-

---

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

59 a.a.O., juris, Rn. 23.

60 - [IV ZR 172/15](#) – BGHZ 211, 350; vgl. Ziff. 6. f) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2016](#).

61 Beschlüsse vom 25. April 2018 – [IV ZR 403/16](#) –; – [IV ZR 404/16](#) –; [IV ZR 405/16](#) – und – [IV ZR 406/16](#) – jeweils nur bei juris.

62 Beschluss vom 30. Mai 2018 – [IV ZR 402/16](#) – nur bei juris.

63 a.a.O., juris, Rn. 7.



rückgewiesen, weil es für die von ihr begehrten Feststellungen bereits an dem erforderlichen Feststellungsinteresse fehlte, soweit das Begehren über die landgerichtlich zuerkannten Anträge hinausging.<sup>64</sup>

**h)**

Mit Fragen der **Krankentagegeldversicherung** befasst sich eine Entscheidung vom 09. Mai 2018.<sup>65</sup> Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer wird § 1 Abs. 3 MB/KT, wonach Arbeitsunfähigkeit vorliegt, „wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht“, bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs dahin verstehen, dass es für die Frage seiner Arbeitsunfähigkeit allein darauf ankommt, ob er zur Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit auch nur teilweise in der Lage ist oder diese jedenfalls in Teilbereichen ausübt; dafür genügt es, wenn die versicherte Person an ihrem Arbeitsplatz in zeitlich begrenztem Umfang inhaltlich derselben Tätigkeit nachgeht, die sie dort bereits vor ihrer Erkrankung ausgeübt hat.<sup>66</sup>

Ob hiervon eine Ausnahme zu machen ist, wenn ein bloßer **Arbeitsversuch** vorliegt, der sich in einer Erprobung der Belastbarkeit des Versicherten erschöpft, musste der Versicherungssenat mangels Entscheidungserheblichkeit nicht klären, weil das Berufungsgericht in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise für den Streitfall im Rahmen der ihm obliegenden tatrichterlichen Beurteilung eine Ausübung beruflicher Tätigkeiten während der Arbeitsversuche bejaht hatte.<sup>67</sup> Darauf, ob der Kläger an den jeweiligen Tagen arbeitsunfähig erkrankt war, kam es nicht an, weil das Tatbestandsmerkmal „sie auch nicht ausübt“ in § 1 Abs. 3 MB/KT an die tatsächliche Ausübung der Berufstätigkeit in Teilbereichen trotz insge-

---

<sup>64</sup> a.a.O., juris, Rn. 9 ff.

<sup>65</sup> – [IV ZR 23/17](#) – NJW-RR 2018, 929 = VersR 2018, 808 = zfs 2018, 399 = r+s 2018, 373.

<sup>66</sup> a.a.O., juris, Rn. 17.

<sup>67</sup> Der Kläger war an den Tagen der „Belastungserprobungen“ seiner Tätigkeit als Psychotherapeut nachgegangen und hatte die durchgeführten Behandlungen gegenüber seinen Patienten auch abgerechnet.

samt weiter vorliegender Arbeitsunfähigkeit anknüpft und eine solche Tätigkeit mit dem Verlust des Tagegeldanspruchs sanktioniert.<sup>68</sup>

Zu Unrecht war das Berufungsgericht jedoch der Auffassung, dass die Unterbrechung der bedingungsgemäßen Arbeitsunfähigkeit des Klägers die Leistungspflicht der Beklagten nicht nur für die fraglichen Tage der Belastungserprobungen ausschloss, sondern darüber hinaus auch jeweils den neuerlichen Ansatz von **Karenzzeiten** nach Wiedereintritt bedingungsgemäßer Arbeitsunfähigkeit zu rechtfertigen vermochte.<sup>69</sup> Die Leistungspflicht des Versicherers ist, was ihren Beginn wie ihr Ende betrifft, nicht zwangsläufig an Beginn und Ende des Versicherungsfalles geknüpft.<sup>70</sup> Endet die Leistungspflicht mit jeder Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, auch wenn die Behandlungsbedürftigkeit der Erkrankung andauert und der Versicherungsfall deshalb noch nicht beendet ist, so hängt ihr erneuter Beginn innerhalb desselben Versicherungsfalles von der vertraglichen Regelung zur Karenzzeit ab.<sup>71</sup> **Knüpft der Lauf der Karenzzeit nach dem vereinbarten Bedingungswerk an den Versicherungsfall an und endet die Arbeitsunfähigkeit, während weiter Behandlungsbedürftigkeit besteht, so ist das Krankentagegeld im Falle einer erneuten Arbeitsunfähigkeit ohne erneute Anrechnung einer Karenzzeit zu zahlen**, weil es sich um ein und denselben Versicherungsfall handelt; die Karenzzeit kann vom Versicherer bei einer solchen Vereinbarung für jeden Versicherungsfall insgesamt nur einmal in Ansatz gebracht werden.<sup>72</sup> Knüpfen die Tarifbedingungen den Lauf der Karenzzeit dagegen nicht an den Versicherungsfall, sondern an den Leistungszeitraum bzw. an den Eintritt bedingungsgemäßer Arbeitsunfähigkeit, so kann die vereinbarte Karenzzeit innerhalb eines Versicherungsfalles mehrfach zum Tragen kommen. Für den zu entscheidenden Fall ergab die Auslegung der Versicherungsbedingungen aus Sicht des durchschnittlichen Versicherungs-

---

<sup>68</sup> a.a.O., juris, Rn. 20.

<sup>69</sup> a.a.O., juris, Rn. 21.

<sup>70</sup> a.a.O., juris, Rn. 22.

<sup>71</sup> a.a.O., juris, Rn. 23.

<sup>72</sup> a.a.O., juris, Rn. 24 mit umfangreichen Nachweisen.

nehmers, dass Bezugspunkt der Anrechnung der Karenzzeit allein der Beginn des Versicherungsfalles und daher die tariflich vereinbarte Karenzzeit bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit für einen einheitlichen Versicherungsfall nur einmal in Ansatz zu bringen war.<sup>73</sup> Die Revision führte zur Aufhebung und Zurückverweisung, da das Berufungsgericht – aus seiner Sicht folgerichtig – offengelassen hatte, ob einem Anspruch des Klägers eine Beendigung des Versicherungsverhältnisses wegen eingetretener Berufsunfähigkeit entgegensteht.<sup>74</sup>

i)

Bei einer **Lebensversicherung auf den Tod eines anderen erfordert die Übertragung der Versicherungsnehmerstellung oder der Bezugsberechtigung im Erlebensfall** – anders als eine Änderung des im Todesfall Begünstigten – **keine Einwilligung der versicherten Person** in (entsprechender) Anwendung von § 150 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 VVG.<sup>75</sup> Nach ihrem eindeutigen Wortlaut erfasst die Vorschrift unmittelbar nur den Abschluss des Versicherungsvertrages; spätere Änderungen, welche diesen Versicherungsvertrag betreffen, können zwar ihrerseits im Vertragswege vorgenommen werden, jedoch wird die bereits bestehende Versicherung auf das Leben eines anderen dadurch nicht mehr „genommen“.<sup>76</sup>

Eine **entsprechende Anwendung von § 150 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 VVG auf spätere Änderungen des Versicherungsvertrages oder der Bezugsrechtsbestimmungen** reicht mangels ausdrücklicher gesetzlicher Regelung **nur soweit, wie der Gesetzeszweck durch eine solche Änderung betroffen ist**.<sup>77</sup> Für das Einwilligungserfordernis maßgeblich ist nach der Vorstellung des Gesetzgebers das Schutzbedürfnis der versicherten Person<sup>78</sup>; die Vorschrift ist daher über ihren Wortlaut hinaus anzuwenden, wenn ihr Schutzzweck, jeder Möglichkeit eines Spiels mit dem

---

<sup>73</sup> a.a.O., juris, Rn. 25 ff.

<sup>74</sup> a.a.O., juris, Rn. 32.

<sup>75</sup> Urteil vom 27. Juni 2018 – [IV ZR 222/16](#) – VersR 2018, 985.

<sup>76</sup> a.a.O., juris, Rn. 20.

<sup>77</sup> a.a.O., juris, Rn. 25.

<sup>78</sup> vgl. BT-Drucks. 16/3945, S. 95.

Leben eines Anderen vorzubeugen, danach verlangt.<sup>79</sup> **Bei einer Vertragsänderung bedarf es der erneuten Einwilligung der versicherten Person gemäß § 150 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 VVG analog** daher nur, **soweit ihr Risiko beeinflussende Umstände abgeändert werden**, wie dies insbesondere bei allen Änderungen der Fall ist, die sich darauf auswirken, wer im Versicherungsfall profitiert und in welcher Höhe.<sup>80</sup> **Zustimmungsbedürftig ist daher die Übertragung der Bezugsberechtigung im Todesfall**, nicht jedoch ein Wechsel des Versicherungsnehmers als solcher, da hiermit keine Risikoerhöhung für die versicherte Person verbunden ist.<sup>81</sup> Für das Risiko der versicherten Person ist die Identität des Versicherungsnehmers nicht maßgeblich, solange er nicht im Todesfall begünstigt ist.<sup>82</sup> **Dementsprechend erfordert auch eine Kündigung des Versicherungsvertrages keine Einwilligung der versicherten Person**, da ihre Gefährdung, insbesondere eine Spekulation mit ihrem Leben, dabei ausgeschlossen ist.<sup>83</sup>

**j)**

In einer wichtigen Entscheidung hat der Versicherungssenat erkannt, dass die Neuregelung zur **Beteiligung des Versicherungsnehmers an Bewertungsreserven** (sog. „stille Reserven“) **in der Lebensversicherung gemäß § 153 Abs. 3 Satz 3 VVG** in der Fassung des Lebensversicherungsreformgesetzes vom 01. August 2014 **nicht verfassungswidrig** ist.<sup>84</sup> In der zu dieser Entscheidung veröffentlichten Pressemitteilung<sup>85</sup> heißt es:

„Der Kläger, ein gemeinnütziger Verbraucherschutzverein, begehrte von dem beklagten Lebensversicherer die Auszahlung von Bewertungsreserven aus abgetretenem Recht des Versicherungsnehmers nach Ablauf ei-

---

<sup>79</sup> a.a.O., juris, Rn. 25.

<sup>80</sup> a.a.O., juris, Rn. 25.

<sup>81</sup> a.a.O., juris, Rn. 26

<sup>82</sup> a.a.O., juris, Rn. 27.

<sup>83</sup> a.a.O., juris, Rn. 28.

<sup>84</sup> Urteil vom 27. Juni 2018 – [IV ZR 201/17](#) – NJW 2018, 3021 = VersR 2018, 917 = r+s 2018, 430.

<sup>85</sup> Pressemitteilung Nr. [107/2018](#).

ner kapitalbildenden Lebensversicherung. Dieser unterhielt bei der Beklagten seit dem 01.09.1999 eine zum 01.09.2014 planmäßig beendete kapitalbildende Lebensversicherung. Mit Schreiben vom 01.07.2014 kündigte die Beklagte dem Versicherungsnehmer zum Vertragsablauf eine Versicherungsleistung in Höhe von 50.274,17 Euro an, wovon auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven 2.821,35 Euro entfielen. Hinsichtlich der Beteiligung an den Bewertungsreserven wies die Beklagte darauf hin, dass diese endgültig erst zum Fälligkeitstermin feststünden und gegebenenfalls auch niedriger ausfallen könnten. Am 22.08.2014 teilte die Beklagte dem Versicherungsnehmer die endgültige Versicherungsleistung i.H.v. 47.601,77 Euro mit und erläuterte dies später unter Berufung auf ihren Sicherungsbedarf gem. § 153 Abs. 3 Satz 3 VVG dahin, dass auf die Bewertungsreserve ein Betrag von 148,95 Euro entfalle. Der Versicherungsnehmer trat in der Folge seine sämtlichen gegen die Beklagte aus dem streitbefangenen Lebensversicherungsvertrag in Betracht kommenden Rechte und Ansprüche an den Kläger ab. Mit seinem Hauptantrag begehrte der Kläger Zahlung von 2.672,40 Euro, nämlich den Differenzbetrag zwischen der im Schreiben der Beklagten vom 01.07.2014 angegebenen sowie der tatsächlich zur Auszahlung gelangten Bewertungsreserve. Hilfsweise begehrte er Auskunft über die mathematische Berechnung des Anteils der auf den Versicherungsnehmer entfallenden Beteiligungen an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven einschließlich ihrer Berechnungsgrundlagen sowie anschließend Auszahlung der ihm zustehenden Überschussbeteiligung.

Die Klage war in den Vorinstanzen erfolglos geblieben. Hiergegen richtete sich die Revision des Klägers.

Der BGH hat das Urteil des Landgerichts aufgehoben und die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht zurückverwiesen.

Nach Auffassung des BGH ist die Neuregelung des § 153 Abs. 3 Satz 3 VVG allerdings nicht verfassungswidrig. Sie führe im Ergebnis dazu, dass ein Versicherer Bewertungsreserven aus direkt oder indirekt vom Versicherungsunternehmen gehaltenen festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an Bewertungsreserven nur insoweit berücksichtigen dürfe, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Verträgen mit Zinsgarantie überschreiten. Grund für diese Neuregelung sei gewesen, dass nach Auffassung des Gesetzgebers ein lang anhaltendes Niedrigzinsumfeld mittel- bis langfristig die Fähigkeit der privaten Lebensversicherungsunternehmen bedrohen würde, die den Versicherten zugesagten Zinsgarantien zu erbringen (BT-Drucks. 18/1772 S. 1). Die gesetzliche Neuregelung des § 153 Abs. 3 Satz 3 VVG enthalte zunächst eine unter dem Gesichtspunkt der Normenbestimmtheit und -klarheit präzisere Regelung gegenüber der Vorgängervorschrift des § 153 Abs. 3 Satz 3 VVG a.F., die lediglich bestimmt habe, dass aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung unberührt blieben. Sie stelle auch keine unzulässige Rückwirkung auf bereits abgeschlossene Lebenssachverhalte dar. Inhaltlich habe der Gesetzgeber ferner verschiedene Maßnahmen getroffen, die sowohl die Interessen der ausscheidenden Versicherungsnehmer als auch derjenigen, die ihre Verträge noch in der Zukunft fortführten, sowie diejenigen der Anteilseigner berücksichtigten. Unter anderem habe er Änderungen der Mindestzuführungsverordnung vorgenommen, die zu einer höheren Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Risikoüberschüssen führten. Ferner habe er den Höchstsatz für die bilanzielle Anrechnung von Abschlusskosten herabgesetzt, um Vertriebskosten zu senken. Schließlich dürfe ein Bilanzgewinn an Anteilseigner nur ausgeschüttet werden, wenn er einen etwaigen Sicherungsbedarf übersteige. Verfassungsrechtliche Bedenken an der Wirksamkeit der gesetzlichen Neuregelung bestünden nach alledem auch unter Berücksichtigung des Einschätzungs- und Gestaltungsspielraumes des Gesetzgebers nicht. Im Einzelfall auftretende Härten führten nicht zur Verfassungswidrigkeit der Regelung insgesamt.

Gleichwohl hat der Senat das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen. Dieses habe nämlich keine Feststellungen zu der zwischen den Parteien streitigen Frage getroffen, ob die einfach-rechtlichen Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Bewertungsreserve wegen eines Sicherungsbedarfes der Beklagten bestanden hätten.“

Der Versicherungsnehmer ist darlegungs- und beweispflichtig für seine Behauptung, die ihm vom Versicherer bei Vertragsende ausgezahlte Bewertungsreserve sei zu gering und er habe Anspruch auf einen höheren Betrag.<sup>86</sup> Der Kläger hatte vorgetragen, ihm stehe die Bewertungsreserve in Höhe von 2.821,35 € zu, wie sie die Beklagte dem Versicherungsnehmer mit Schreiben vom 01. Juli 2014 angekündigt hatte. Beim derzeitigen Verfahrensstand kann von ihm mangels weiterer zumutbarer Erkenntnismöglichkeit kein zusätzlicher Sachvortrag verlangt werden, so dass entgegen der Auffassung der Beklagten ihr Vorbringen auch nicht als unstreitig zu behandeln ist. Wenn die Beklagte geltend macht, nach dem Inkrafttreten des LVRG bestehe bei ihr gemäß § 153 Abs. 3 VVG i.V.m. § 56a Abs. 3 und 4 VAG a.F. ein Sicherungsbedarf, der eine Herabsetzung der Bewertungsreserve auf 148,95 € rechtfertige, so trifft sie hierfür eine sekundäre Darlegungslast. Sie muss im Einzelnen darlegen, dass bei ihr ein entsprechender Sicherungsbedarf bestanden hat.<sup>87</sup>

Dieser verkürzte Weg wird aber nur Versicherungsnehmern offenstehen, die – wie hier – etwa aufgrund eines Informationsschreibens des Versicherers eine konkrete Zahl benennen können; in der Regel wird der Versicherungsnehmer auf die Erhebung einer Stufenklage angewiesen sein, indem er zunächst die zur Berechnung seines Anspruchs erforderlichen Auskünfte vom Versicherer verlangt.<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> Urteil vom 27. Juni 2018 – [IV ZR 201/17](#) – juris, Rn. 28.

<sup>87</sup> a.a.O., juris, Rn. 28

<sup>88</sup> So zutreffend Reiff, VersR 2018, 965 (966).

## 7.

### Haftpflichtversicherungsrecht

Zum Recht der Haftpflichtversicherung sind im Berichtszeitraum keine inhaltlich begründeten Entscheidungen ergangen.

## 8.

### Rechtsschutzversicherungsrecht

Dem **Rechtsschutzversicherer steht es grundsätzlich frei, auf welche Weise er den Versicherungsnehmer von einer anwaltlichen Gebührenforderung befreit**, solange das geschuldete Ergebnis – Befreiung des Versicherungsnehmers von der Verbindlichkeit – erreicht wird.<sup>89</sup> Der Versicherer kann danach entscheiden, ob er

- die Gebührenforderung als Dritter gemäß § 267 BGB bezahlt,
- mit dem Rechtsanwalt eine (befreiende) Schuldübernahme vereinbart oder
- in anderer Weise erreicht, dass der Versicherungsnehmer nicht mehr der Gefahr ausgesetzt ist, Gebührenansprüche seines Rechtsanwalts erfüllen zu müssen;

hält der Versicherer die Gebührenansprüche für unbegründet, muss er dem Versicherungsnehmer deshalb bei deren Abwehr zur Seite stehen.<sup>90</sup> Erfüllungswirkung gemäß § 362 Abs. 1 BGB kommt der Zusage von Abwehrdeckung regelmäßig nicht zu, weil der Versicherungsnehmer weiterhin der Gefahr ausgesetzt ist, auf eine Gebührenklage seines Rechtsanwalts verurteilt zu werden; im Verhältnis zum Versicherungsnehmer ist der Versicherer an die im Mandatsverhältnis ergangene Entscheidung über die Gebührenforderung gebunden, obgleich er nicht Partei jenes Rechts-

---

<sup>89</sup> Urteil vom 11. April 2018 – [IV ZR 215/16](#) – NJW 2018, 1971 = VersR 2018, 673 = r+s 2018, 297 = juris, Rn. 18.

<sup>90</sup> a.a.O., juris, Rn. 18.



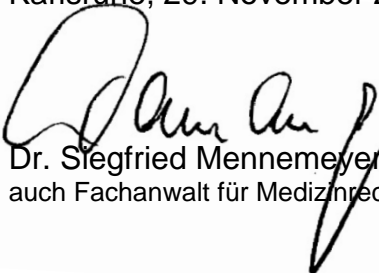
streits ist.<sup>91</sup> **Eine Umwandlung des Befreiungsanspruch des Versicherungsnehmers einer Rechtsschutzversicherung in einen Zahlungsanspruch kommt bei einer Zusage von Abwehrdeckung nur infrage, wenn tatsächlich der – erfolglose – Versuch der Abwehr der Forderung unternommen wurde.**<sup>92</sup> Der – vom Versicherungssenat hier zu entscheidende – Fall, dass der Versicherungsnehmer an den Rechtsanwalt zahlt, ohne den Ausgang des Abwehrversuchs abzuwarten, liegt hingegen außerhalb des vom Rechtsschutzversicherer gegebenen Leistungsversprechens.<sup>93</sup> Darin liegt auch keine unangemessene Beeinträchtigung der Interessen des Versicherungsnehmers.<sup>94</sup>

## 9.

### Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts

Mit Fragen zu diesen Teilgebieten des Versicherungsrechts musste sich der Versicherungssenat im Berichtszeitrum nicht befassen.

Karlsruhe, 29. November 2018

  
Dr. Siegfried Mennemeyer  
auch Fachanwalt für Medizinrecht

  
Dr. Christoph Hugemann  
auch Fachanwalt für Versicherungsrecht

<sup>91</sup> a.a.O., juris, Rn. 25.

<sup>92</sup> a.a.O., juris, Rn. 26.

<sup>93</sup> a.a.O., juris, Rn. 28.

<sup>94</sup> a.a.O., juris, Rn. 29 unter Verweis auf Urteil vom 21. Oktober 2015 – [IV ZR 266/14](#) – juris, Rn. 43 ff.; vgl. Ziff. 8 unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2015](#).