

Versicherungsrechtliche Rechtsprechung des BGH im 1. Halbjahr 2022

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

Nachstehend haben wir für Sie die im 1. 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 zunehmend 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.

a)

Bei der **Auslegung einer einseitigen Erledigungserklärung** ist nicht allein der Erklärungswortlaut maßgeblich, sondern in erster Linie der erklärte

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.

Wille, wie er sich aus den Begleitumständen und nicht zuletzt aus der Interessenlage ergeben kann.³ Im Zweifel gilt, was nach den Maßstäben der Rechtsordnung vernünftig ist und der wohlverstandenen Interessenlage entspricht.

Ein Anspruch auf Herausgabe gezogener Nutzungen ist 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.⁴ Dieser Nachteil wird durch einen Anspruch auf Herausgabe gezogener Nutzungen vollkommen ausgeglichen. Daher besteht **neben dem Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen kein Anspruch auf Prozess- oder Verzugszinsen.**

§ 291 BGB als Anspruchsgrundlage für Prozesszinsen greift bei einer Klage, die auf die Feststellung einer Verbindlichkeit gerichtet ist, nicht ein.⁵ Eine Verzinsung setzt daher die Feststellung eines Verzuges voraus, die im entschiedenen Fall⁶ nicht getroffen werden konnte.

b)

Eine **Beschränkung der Revisionszulassung** ist nur im Hinblick auf einen tatsächlich und rechtlich selbstständigen Teil des Streitgegenstands zulässig, nicht aber auf einzelne Rechtsfragen.⁷ Die formelle und materielle Unwirksamkeit einer Prämienanpassung in der privaten Krankheitskostenversicherung sind nur zwei unterschiedliche Begründungen für ein einheitli-

³ Urteil vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 291/20](#) – NJW-RR 2022, 608 = VersR 2022, 503 = juris, Rn. 12.

⁴ a.a.O., juris, Rn. 22.

⁵ a.a.O., juris, Rn. 23; ebenso Urteile vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 259/20](#) – juris, Rn. 17 und vom 22. Juni 2022 – [IV ZR 253/20](#) – juris, Rn. 46.

⁶ Näher dazu unten Ziff. 6. a).

⁷ Urteil vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 337/20](#) – NJW-RR 2022, 606 = juris, Rn. 16.

ches Klagebegehren und keine selbstständigen Teile des Streitgegenstands.⁸ **Wird eine negative Feststellungsklage** (hier: die Klage auf Feststellung der Unwirksamkeit der Prämienanpassungen) **abgewiesen, werden damit alle Einwendungen gegen den bekämpften Anspruch rechtskräftig zurückgewiesen und das Bestehen dieses Anspruchs positiv festgestellt.**

Unabhängig davon, ob eine Partei die Behauptungen des Gegners substantiiert bestreiten muss oder sich mit Nichtwissen erklären kann, gilt jedenfalls insoweit eine Grenze, als für das Gericht und den Gegner der Umfang des Bestreitens erkennbar sein muss.⁹

c)

Nach ständiger Rechtsprechung des BGH hat ein Rechtsanwalt durch organisatorische Vorkehrungen sicherzustellen, dass ein fristgebundener Schriftsatz rechtzeitig gefertigt wird und innerhalb der laufenden Frist beim zuständigen Gericht eingeht; **der Anwalt hat grundsätzlich sein Möglichstes zu tun, um Fehlerquellen bei der Eintragung und Behandlung von Rechtsmittel- und Rechtsmittelbegründungsfristen auszuschließen.**¹⁰ Ein bestimmtes Verfahren ist insoweit zwar weder vorgeschrieben noch allgemein üblich. Sämtliche organisatorischen Maßnahmen müssen aber so beschaffen sein, dass auch bei unerwarteten Störungen des Geschäftsablaufs bei Anlegung eines äußersten Sorgfaltsmaßstabes die Einhaltung der anstehenden Frist gewährleistet ist.

Wird eine Rechtsmittelfrist versäumt und im Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand unzureichend entschuldigt, bedarf es keines gerichtlichen Hinweises auf die Unzulänglichkeit des Vortrags an die anwaltlich vertretene Partei gemäß § 139; denn **die Anforderungen,**

⁸ a.a.O., juris, Rn. 17.

⁹ a.a.O., juris, Rn. 21.

¹⁰ Beschlüsse vom 23. Februar 2022 – [IV ZB 1/21](#) – und – [IV ZB 3/21](#) – jeweils juris, Rn. 9.

die die **Rechtsprechung an eine wirksame Organisation des Fristenwesens stellt**, sind bekannt und **müssen einem Anwalt auch ohne richterliche Hinweise geläufig sein**. Tragen die zur Begründung des Wiedereinsetzungsantrags gemachten Angaben diesen Anforderungen nicht Rechnung, deutet das nicht auf Unklarheiten oder Lücken des Vortrags hin, die aufzuklären oder zu füllen wären, sondern erlaubt den Schluss darauf, dass entsprechende organisatorische Maßnahmen gefehlt haben.¹¹

d)

Der **Streitwert des Nichtzulassungsbeschwerdeverfahrens** bemisst sich nach dem Wert des Antrags, den die Klagepartei mit der Nichtzulassungsbeschwerde weiterverfolgt hat. Werden sich verändernde Monats- und damit auch Jahresbeträge einer Rentenzahlung verfolgt, ist gemäß § 9 Satz 1 ZPO im Ausgangspunkt für den dreieinhalbfachen Wert des einjährigen Bezugs auf den höchsten Betrag in der streitigen Zeit abzustellen.¹² Der Wert einer **positiven Feststellungsklage** ist unter weiterem Rückgriff auf § 3 ZPO zu bestimmen, wobei sich in der Praxis wegen fehlender Vollstreckbarkeit ein **20%iger Abschlag auf einen entsprechenden Leistungsantrag allgemein durchgesetzt** hat.¹³

Bei diesem Abschlag handelt es sich aber nur um einen Anhalt für den Regelfall; denn bei jeder nach § 3 ZPO vorzunehmenden Bewertung ist auch auf die weiteren Umstände des Einzelfalles abzustellen, soweit sie für die wirtschaftlichen Interessen des Rechtsmittelführers an der Erreichung des prozessualen Ziels von Bedeutung sind.¹⁴

¹¹ a.a.O., jeweils juris, Rn. 18 m.w.N.

¹² Beschlüsse vom 23. Februar 2022 – [IV ZR 282/21](#) – juris, Rn. 3 und vom 04. Mai 2022 – [IV ZR 37/21](#) – juris, Rn. 4.

¹³ Beschlüsse vom 23. Februar 2022 – [IV ZR 282/21](#) – juris, Rn. 4 und vom 04. Mai 2022 – [IV ZR 37/21](#) – juris, Rn. 5.

¹⁴ Beschlüsse vom 23. Februar 2022 – [IV ZR 282/21](#) – juris, Rn. 5 und vom 04. Mai 2022 – [IV ZR 37/21](#) – juris, Rn. 6.

Bei der Bemessung des Streitwertes war deshalb in den entschiedenen Fällen neben dem Umstand der fehlenden Vollstreckbarkeit des Feststellungsantrags auch darauf abzustellen, welche Bedeutung für die Kläger die Beantwortung der Frage hatte, ob die versicherte Person den Ablaufzeitpunkt des Rentenversicherungsvertrages erleben muss.

Dieser Aspekt führte im Verfahren – IV ZR 282/21 – zu einer Reduzierung des für die Feststellungsklage anzusetzenden Streitwerts gegenüber einem Leistungsantrag um ein Drittel.¹⁵ Im Fall – IV ZR 37/21 – verblieb es demgegenüber bei dem üblichen Abschlag von 20%.¹⁶ Der Beantwortung der Frage, ob die versicherte Person den Zeitpunkt der jeweiligen Fälligkeit der Rentenzahlungen erleben muss, kommt naturgemäß umso entscheidendere Bedeutung zu, je älter die versicherte Person im Zeitpunkt des Ablaufs des Versicherungsvertrages sein wird und je länger die restliche Laufzeit des Vertrages ist. Da im Fall – IV ZR 282/21 – die versicherte Person zum Ablaufdatum der Versicherung im Oktober 2042 bereits das 65. Lebensjahr erreicht hätte, stellte die Möglichkeit ihres vorherigen Versterbens mit Blick auf den Ablauf des Versicherungsvertrages erst in mehr als zwanzig Jahren nicht mehr nur eine entfernt liegende, mehr theoretische Möglichkeit dar, was die Kürzung um ein Drittel angemessen erscheinen ließ.¹⁷ In der Sache – IV ZR 37/21 – hätte der 1956 geborene Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der letzten fälligen Rate im Jahr 2052 hingegen bereits das 95. Lebensjahr vollendet, so dass der Kläger als versicherte Person zu diesem Zeitpunkt die statistische Lebenserwartung um viele Jahre überschritten haben wird, weshalb der Frage, ob er diesen Zeitpunkt erleben muss, eine ganz erhebliche Bedeutung zukam.¹⁸

¹⁵ Beschluss vom 23. Februar 2022 – [IV ZR 282/21](#) – juris, Rn. 6.

¹⁶ Beschluss vom 04. Mai 2022 – [IV ZR 37/21](#) – juris, Rn. 7.

¹⁷ a.a.O., juris, Rn. 7.

¹⁸ Beschluss vom 04. Mai 2022 – [IV ZR 37/21](#) – juris, Rn. 7.

e)

Im Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren entspricht der Wert der mit der Revision geltend zu machenden **Beschwer** im Sinne von § 544 Abs. 2 Nr. 1 ZPO dem Wert des Beschwerdegegenstands aus dem beabsichtigten Revisionsverfahren und bemisst sich nach **dem Interesse des Beschwerdeführers an der Abänderung der Entscheidung des Berufungsgerichts**, das nach den sich aus den Vorschriften der §§ 3 ff. ZPO ergebenden allgemeinen Grundsätzen zu ermitteln ist. Der Beschwerdeführer hat innerhalb der Beschwerdebegründungsfrist darzulegen, dass er mit der beabsichtigten Revision das Berufungsurteil in einem Umfang abändern lassen will, der die Wertgrenze von 20.000 € übersteigt.¹⁹ Für die Wertgrenze ist daher nicht die sich aus dem Berufungsurteil ergebende Beschwer maßgeblich, sondern es kommt auf den Wert des Beschwerdegegenstands für das beabsichtigte Revisionsverfahren an.²⁰

Im entschiedenen Fall richteten sich die Angriffe der Nichtzulassungsbeschwerde nur gegen die Berücksichtigung einer Vorinvalidität und einer Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen bei der Bemessung von Ansprüchen aus einer privaten Unfallversicherung, nicht aber gegen die Bemessung der Bewegungsstörung im Schulterlenk des Versicherungsnehmers mit einem Invaliditätsgrad von 21% (6/10-Armwert).²¹ Bei dessen Zugrundelegung ergaben sich indes auch ohne die vorgenommenen Kürzungen keine die Wertgrenze übersteigenden Versicherungsansprüche²², weshalb die Beschwerde der Rechtsnachfolgerin des Versicherungsnehmers als unzulässig verworfen wurde.

f)

Die Versschmelzung zweier Versicherungen vor Erlass der Schlussscheidung gegen eine der verschmolzenen Gesellschaften führt im Falle

¹⁹ Beschluss vom 16. März 2022 – [IV ZR 20/21](#) – juris, Rn. 3; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

²⁰ a.a.O., juris, Rn. 7.

²¹ a.a.O., juris, Rn. 5.

²² a.a.O., juris, Rn. 6.

einer anwaltlichen Vertretung gemäß § 246 Abs. 1 ZPO nicht zu einer Unterbrechung des Verfahrens entsprechend § 239 Abs. 1 ZPO.²³ Das Rubrum der Entscheidung, das infolge der Verschmelzung eine offenbare Unrichtigkeit bezüglich der Parteibezeichnung enthält, ist gemäß § 319 Abs. 1 ZPO zu berichtigen.

g)

Eine Prozessklärung ist – mangels abweichender Regelung wie etwa in § 269 Abs. 1 ZPO – nach der Dispositionsmaxime **frei rücknehmbar, wenn sie noch keine unmittelbar prozessgestaltende Wirkung hatte, die angestrebte gerichtliche Entscheidung noch nicht ergangen ist und durch sie auch keine geschützte Position der Gegenseite entstanden ist.**²⁴ Eine Änderung der Erwidernng einer Partei auf eine Teilerledigungserklärung bleibt daher auch nach zunächst erklärtem Widerspruch weiterhin möglich, während andererseits die Erledigungserklärung des Gegners bestehen und damit anschlussfähig bleibt, solange er sie nicht widerruft und damit zu seinem ursprünglichen Klageantrag zurückkehrt.

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.

²³ Beschluss vom 18. Mai 2022 – [IV ZR 79/21](#) – juris, Rn. 2.

²⁴ Urteil vom 22. Juni 2022 – [IV ZR 253/20](#) – VersR 2022, 1078 = juris, Rn. 19.

a)

In der bei den Betroffenen mit Spannung erwarteten Grundsatzentscheidung vom 26. Januar 2022 hat sich der Bundesgerichtshof mit der Frage befasst, ob dem Versicherungsnehmer einer **Betriebsschließungsversicherung** Ansprüche infolge der hoheitlich angeordneten **Schließung einer Gaststätte im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie** zustehen.²⁵

Der Kläger begehrte die Feststellung, dass der beklagte Versicherer verpflichtet ist, ihm aufgrund der Schließung seines Restaurants eine Entschädigung aus einer entsprechenden Versicherung zu zahlen. Dem Versicherungsvertrag lagen die „Zusatzbedingungen für die Versicherung von Betrieben gegen Schäden aufgrund behördlicher Anordnung nach dem Infektionsschutzgesetz (Betriebsschließung) - 2008 (ZBSV 08)“ zugrunde. Nach § 3 Nr. 1 a) ZBSV 08 ersetzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer im Falle einer bedingungsgemäßen Betriebsschließung den Ertragsausfallschaden bis zu einer Haftzeit von 30 Tagen. Die ZBSV 08 lauten auszugsweise:

„§ 2 Versicherte Gefahren

1. Versicherungsumfang

Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn die zuständige Behörde aufgrund des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) beim Auftreten meldepflichtiger Krankheiten oder Krankheitserreger (siehe Nr. 2)

a) den versicherten Betrieb oder eine versicherte Betriebsstätte zur Verhinderung der Verbreitung von

²⁵ – [IV ZR 144/21](#) – NJW 2022, 872 = VersR 2022, 312 = r+s 2022, 135 = zfs 2022, 216; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt. In zahlreichen weiteren Verfahren zu dieser Thematik hat der Hinweis des BGH auf die Grundsatzentscheidung und die beabsichtigte Zurückweisung der Revision gemäß § 552a ZPO zu Revisionsrücknahmen geführt (Beschlüsse vom 18. Mai 2022 – [IV ZR 269/21](#) –; – [IV ZR 322/21](#) –; – [IV ZR 199/21](#) –; – [IV ZR 252/21](#) – und – [IV ZR 243/21](#) – sowie Beschlüsse vom 22. Juni 2022 – [IV ZR 488/21](#) – und – [IV ZR 437/21](#) –). Lediglich im Verfahren – [IV ZR 430/21](#) – blieb der Hinweis vom 18. Mai 2022 ohne Reaktion, so dass die Revision mit Beschluss vom 20. Juli 2022 zurückgewiesen wurde.

meldepflichtigen Krankheiten oder Krankheitserregern beim Menschen schließt; Tätigkeitsverbote gegen sämtliche Betriebsangehörige eines Betriebes oder einer Betriebsstätte werden einer Betriebsschließung gleichgestellt;

...

2. Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger

Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger im Sinne dieser Zusatzbedingungen sind die folgenden, im Infektionsschutzgesetz in den §§ 6 und 7 namentlich genannten Krankheiten und Krankheitserreger:

a) Krankheiten: ...

b) Krankheitserreger: ...“

In § 2 Nr. 2 a) und b) ZBSV 08 werden weder die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) noch das Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) oder das Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) aufgeführt. Die Schleswig-Holsteinische Landesregierung ordnete mit der am 18. März 2020 in Kraft getretenen Landesverordnung über Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Schleswig-Holstein (SARS-CoV-2-BekämpfV) vom 17. März 2020 unter anderem die Schließung von sämtlichen Gaststätten an, wobei Leistungen im Rahmen eines Außerhausverkaufs unter bestimmten Voraussetzungen zulässig waren. Der Kläger schloss daraufhin seine Gaststätte und bot einen Lieferdienst an.

Die **Klage ist in den Vorinstanzen erfolglos** geblieben. Hiergegen richtete sich die **Revision des Klägers**, die der BGH **zurückgewiesen** hat. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts setzt der Eintritt des Versicherungsfalles zwar nicht die Verwirklichung einer aus dem Betrieb selbst erwachsenden, sogenannten intrinsischen, Infektionsgefahr voraus.²⁶

²⁶ a.a.O., juris, Rn. 10 f.

Zu Recht hat das Berufungsgericht aber angenommen, dass dem Kläger gegen die Beklagte keine Ansprüche zustehen, weil eine Betriebsschließung zur Verhinderung der Verbreitung der Krankheit COVID-19 oder des Krankheitserregers SARS-CoV-2 nicht vom Versicherungsschutz umfasst ist. Nach § 2 Nr. 1 a) 1. Halbsatz ZBSV 08 besteht Versicherungsschutz nur für Betriebsschließungen, die zur Verhinderung der Verbreitung von meldepflichtigen Krankheiten oder Krankheitserregern angeordnet werden. In Literatur und Rechtsprechung war umstritten, ob bei einer Klauselfassung wie hier in § 2 Nr. 2 ZBSV 08 die dort genannten Krankheiten und Krankheitserreger nur beispielhaft aufgelistet werden und eine dynamische Verweisung der Bedingungen auf das Infektionsschutzgesetz (ISchG) vorliegt oder ob der Katalog – wie auch das Berufungsgericht gemeint hatte – abschließend ist.²⁷ **Der Bundesgerichtshof hat entschieden, dass der Katalog in § 2 Nr. 2 ZBSV 08, der weder die Krankheit COVID-19 noch den Krankheitserreger SARS-CoV-2 aufführt,** nach dem für die Auslegung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen maßgeblichen Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers **abschließend ist.**²⁸ Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird sich zunächst am Wortlaut orientieren und in § 2 Nr. 1 ZBSV 08 dem Klammerzusatz „(siehe Nr. 2)“ hinter den Worten „meldepflichtiger Krankheiten oder Krankheitserreger“ entnehmen, dass die vom Versicherungsschutz umfassten meldepflichtigen Krankheiten und Krankheitserreger in § 2 Nr. 2 ZBSV 08 näher bestimmt werden. Sodann wird er diese Klausel in den Blick nehmen und an der Überschrift „2. Meldepflichtige Krankheiten oder Krankheitserreger“ und der anschließenden Formulierung „Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger im Sinne dieser Zusatzbedingungen sind ...“ erkennen, dass insoweit eine eigenständige Definition in den Bedingungen erfolgt.²⁹ Die anschließende umfangreiche Aufzählung von Krankheiten und Krankheitserregern wird er als abschließend erachten.

²⁷ Darstellung des Streitstandes a.a.O., juris, Rn. 14.

²⁸ a.a.O., juris, Rn. 15 ff.

²⁹ a.a.O., juris, Rn. 16.

Die ergänzende Bezugnahme in § 2 Nr. 2 ZBSV 08 auf die „im Infektionsschutzgesetz in den §§ 6 und 7 namentlich genannten“ Krankheiten und Krankheitserreger wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer lediglich als Klarstellung verstehen, dass sich die Beklagte bei der Abfassung des Katalogs inhaltlich an §§ 6 und 7 IfSG orientiert hat.³⁰ Ein anderes Verständnis folgt auch nicht aus dem Begriff „namentlich“.³¹

Der erkennbare **Zweck und Sinnzusammenhang der Klausel spricht ebenfalls für die Abgeschlossenheit des Katalogs**. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird zwar einerseits ein Interesse an einem möglichst umfassenden Versicherungsschutz haben, andererseits aber nicht davon ausgehen können, dass der Versicherer auch für nicht im Katalog aufgeführte Krankheiten und Krankheitserreger die Deckung übernehmen will, die – wie hier COVID-19/SARS-CoV-2 gerade zeigt – u.U. erst Jahre nach Vertragsschluss auftreten und bei denen für den Versicherer wegen der Unklarheit des Haftungsrisikos keine sachgerechte Prämienkalkulation möglich ist.³²

Die **Klausel hält auch der Inhaltskontrolle gemäß § 307 Abs. 1 und 2 BGB stand**.³³ § 2 Nr. 2 ZBSV 08 verstößt insbesondere nicht gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB.³⁴ Der durchschnittliche Versicherungsnehmer entnimmt (s.o.) dem klaren Wortlaut der Bedingungen, dass in § 2 Nr. 2 ZBSV 08 die meldepflichtigen Krankheiten und Krankheitserreger abschließend definiert werden.³⁵ Ihm wird durch die Bedingungen nicht der Eindruck vermittelt, dass jede Betriebsschließung auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes vom Versicherungsschutz erfasst sei.³⁶ Offenbleiben konnte, ob die hier in § 2 Nr. 2 ZBSV 08 genannten

³⁰ a.a.O., juris, Rn. 19.

³¹ a.a.O., juris, Rn. 20.

³² a.a.O., juris, Rn. 21.

³³ a.a.O., juris, Rn. 23.

³⁴ a.a.O., juris, Rn. 28.

³⁵ a.a.O., juris, Rn. 31.

³⁶ a.a.O., juris, Rn. 33.

Krankheiten und Krankheitserreger identisch mit den im Zeitpunkt des Vertragsschlusses in den §§ 6 und 7 IfSG genannten Krankheiten und Krankheitserregern waren. Auch im Falle fehlender Deckungsgleichheit ergibt sich hieraus keine Intransparenz.³⁷ **Schließlich benachteiligt die Klausel den Versicherungsnehmer auch nicht** nach § 307 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BGB **unangemessen**.³⁸ Insbesondere führt die Klausel nicht zu einer den Vertragszweck gefährdenden Aushöhlung des Versicherungsschutzes³⁹ oder einer unangemessenen Benachteiligung des Versicherungsnehmers.⁴⁰

b)

Der Versicherungsnehmer einer beim selben Versicherer genommenen **Wohngebäude- und Hausratversicherung** nahm diese nach Eintritt eines Leitungswasserschadens während einer mehrmonatigen Urlaubsabwesenheit auf die **Feststellung** in Anspruch, dass die Beklagte verpflichtet sei, ihm aus der Wohngebäudeversicherung und aus der Hausratversicherung Versicherungsleistungen aufgrund des Leitungswasserschadens zu gewähren. Die Beklagte hielt die Feststellungsklage mangels Feststellungsinteresses für unzulässig. Landgericht und Oberlandesgericht haben den Feststellungsantrag für begründet erachtet. Die dagegen gerichtete Revision der Beklagten hat der BGH zurückgewiesen; entgegen der Ansicht der Revision scheiterte die Zulässigkeit der Feststellungsklage nicht am Vorrang der Leistungsklage.⁴¹

Zwar fehlt das Feststellungsinteresse regelmäßig, wo dem Kläger eine Klage auf Leistung möglich und zumutbar ist und das Rechtsschutzziel er-

³⁷ a.a.O., juris, Rn. 35.

³⁸ a.a.O., juris, Rn. 38

³⁹ a.a.O., juris, Rn. 41 f.

⁴⁰ a.a.O., juris, Rn. 43 f.

⁴¹ Urteil vom 13. April 2022 – [IV ZR 60/20](#) – NJW-RR 2022, 682 = VersR 2022, 817 = r+s 2022, 328 = zfs 2022, 449 = juris, Rn. 15.

schöpft; **eine allgemeine Subsidiarität einer Feststellungsklage gegenüber einer Leistungsklage besteht aber nicht.**⁴² Trotz möglicher Leistungsklage kann das Feststellungsinteresse bejaht werden, wenn schon ein Feststellungsurteil zu einer endgültigen Streitbeilegung führt, weil der Beklagte erwarten lässt, dass er bereits auf ein Feststellungsurteil hin leisten wird, wie dies typischerweise bei Versicherern der Fall ist.⁴³ Im entschiedenen Fall war eine solche Erwartung indes nicht gerechtfertigt, weil die Beklagte ausdrücklich die Zulässigkeit der Feststellungsklage in Abrede gestellt und die Ansprüche auch der Höhe nach bestritten hatte.

Allerdings kann einer auf Feststellung der Eintrittspflicht eines Versicherers gerichteten Klage eines Versicherungsnehmers grundsätzlich auch dann nicht die Möglichkeit einer Leistungsklage entgegengehalten werden, wenn in den Versicherungsbedingungen – wie hier nach § 31 Nr. 1 Satz 1 VGB 2000 und nach § 34 Nr. 1 Satz 1 VHB 2000 – die Durchführung eines Sachverständigenverfahrens zur Klärung der Schadenhöhe vorgesehen ist.⁴⁴ Ein solches nach bestimmten Regeln durchzuführendes Sachverständigenverfahren endet mit verbindlichen Feststellungen für die Parteien des Versicherungsvertrages, wenn nicht nachgewiesen wird, dass die Feststellungen offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen; ein weiterer Prozess zur Höhe der zu leistenden Entschädigungen ist demnach gerade nicht die typische Folge des Feststellungsurteils trotz unentschieden gelassenen Streits über die Höhe der versicherten Schäden.⁴⁵ Mit der Erhebung einer Leistungsklage würde sich der Versicherungsnehmer des Rechts begeben, ein Sachverständigenverfahren zur Schadenhöhe zu beantragen; dazu ist er nicht verpflichtet.⁴⁶

Das Feststellungsinteresse kann auch nicht allein deshalb verneint werden, weil vom Versicherer die Anspruchshöhe bestritten wird, weil

42 a.a.O., juris, Rn. 16.

43 a.a.O., juris, Rn. 16.

44 a.a.O., juris, Rn. 17.

45 a.a.O., juris, Rn. 17.

46 a.a.O., juris, Rn. 17 a.E.

es in den Fällen, in denen dem Versicherungsnehmer noch ein Sachverständigenverfahren offensteht, typisch ist, dass auch die Anspruchshöhe streitig ist oder noch werden kann.⁴⁷ Entscheidend ist, dass der Versicherungsnehmer nicht auf eine gerichtliche Klärung der Anspruchshöhe angewiesen ist, wenn er stattdessen das Sachverständigenverfahren wählen kann. Diese Option würde unterlaufen, wenn sich der Versicherungsnehmer nur deshalb auf eine Leistungsklage verweisen lassen müsste, weil der Versicherer die Höhe des bezifferten oder nur geschätzten Anspruchs bestreitet.⁴⁸

6. Recht der privaten Personenversicherung

In der Personenversicherung hat sich der BGH im Berichtszeitraum insbesondere mit der Wirksamkeit von Prämienanpassungen in der privaten Krankenversicherung und den Rechtsfolgen unwirksamer Anpassungen befasst.

a)

Wenn der Versicherungsnehmer einer **Krankheitskostenversicherung** die Unwirksamkeit von Beitragsanpassungen festgestellt wissen möchte, liegt ein feststellungsfähiges gegenwärtiges Rechtsverhältnis vor; allein mit dem zugleich erstrebten Leistungsurteil auf Rückzahlung überzahlter Beiträge wäre nicht rechtskräftig festgestellt, dass er zukünftig nicht zur Zahlung des sich aus den streitgegenständlichen Beitragsanpassungen ergebenden Erhöhungsbetrages verpflichtet ist.⁴⁹

Das Berufungsgericht hatte zutreffend angenommen, dass zwar die von der Beklagten mitgeteilten Gründe für die Prämienenerhöhungen zum 01. Januar

⁴⁷ a.a.O., juris, Rn. 18 gegen OLG Frankfurt a.M., Beschluss vom 02. Mai 2018 – 3 U 244/16 – r+s 2019, 25 = juris, Rn. 17.

⁴⁸ a.a.O., juris, Rn. 18 a.E.

⁴⁹ Urteil vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 291/20](#) – NJW-RR 2022, 608 = VersR 2022, 503 = juris, Rn. 15.

2014 und 01. Januar 2015 nicht die Voraussetzungen einer nach § 203 Abs. 5 VVG erforderlichen Mitteilung⁵⁰ erfüllten, die in der Klageerwiderung nachgeholten Angaben zu den Gründen der Prämienanpassung jedoch zu einer Heilung ex nunc ab dem zweiten auf die Zustellung der Klageerwiderung folgenden Monat führten.⁵¹ Allerdings begründete die weitere – auch nach Auffassung des Berufungsgerichts wirksame – Prämienanpassung zum 01. Januar 2017 einen Anspruch auf Zahlung der Prämie in der durch diese letzte Anpassung festgesetzten Gesamthöhe.⁵² Ein Anspruch auf Feststellung der fehlenden Verpflichtung zur Zahlung der erhöhten Prämienanteile bestand daher nur bis zum 31. Dezember 2016.⁵³ Zurückverlangen konnte der Kläger deshalb nur die für den Zeitraum vom 01. Januar bis 31. Dezember 2016 erfolgten Prämienüberzahlungen; für den davor liegenden Zeiträume hatte das Berufungsgericht zutreffend Verjährung angenommen.⁵⁴

Die nicht den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Begründungen der Prämienanpassungen zum 01. Januar 2014 und 01. Januar 2015 **sind als Vertragsverletzung** der Beklagten **anzusehen**. Ungeachtet dessen, ob dies bereits eine zum Schadensersatz verpflichtende Pflichtverletzung darstellt, liegt eine solche jedenfalls in der unberechtigten Geltendmachung der nicht geschuldeten Erhöhungsbeträge.⁵⁵ Von dem nach § 280 Abs. 1 Satz 2 BGB vermuteten Verschulden konnte sich die Beklagte nicht dadurch entlasten, dass sie sich darauf berief, sie habe ihren Rechtsstandpunkt bis zu einer höchstrichterlichen Klärung der Begründungsanforderungen aus § 203 Abs. 5 VVG für plausibel halten dürfen; entschuldigt wäre sie

⁵⁰ 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](#).

⁵¹ Urteil vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 291/20](#) – juris, Rn. 17; ebenso Urteil vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 259/20](#) – juris, Rn. 12 und Beschluss vom 30. März 2022 – [IV ZR 138/20](#) – juris, Rn. 18.

⁵² Urteile vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 291/20](#) – juris, Rn. 20 und – [IV ZR 259/20](#) – juris, 15 jeweils unter Verweis auf Urteil vom 16. Dezember 2020 – [IV ZR 294/19](#) – BGHZ 228, 56 = juris, Rn. 55; vgl. Ziff. 6. c) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2020](#).

⁵³ Urteil vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 291/20](#) – juris, Rn. 19.

⁵⁴ a.a.O., juris Rn. 9 und 18.

⁵⁵ Urteile vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 291/20](#) – juris, Rn. 26 und – [IV ZR 259/20](#) – juris, Rn. 19.

erst, wenn mit der Möglichkeit des Unterliegens in einem Rechtsstreit nicht zu rechnen war.⁵⁶ Die Beklagte hat daher den Kläger von den außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten freizustellen, die sich nach dem begründeten Rückforderungsanspruch errechnen.

b)

Die Rechtfertigung einer Prämienanpassung in der **Krankenversicherung** mit dem alleinigen Verweis auf „gestiegene medizinische Kosten“, kann nicht den Begründungsanforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügen.⁵⁷ Aus dem allgemeinen Hinweis auf den Kostenanstieg ist nicht ersichtlich, dass ein Vergleich der kalkulierten mit den erforderlichen Versicherungsleistungen eine Veränderung dieser Rechnungsgrundlage über dem geltenden Schwellenwert ergeben und dies die Prämienanpassung ausgelöst hatte. Die entsprechenden Begründungsmängel waren auch in diesem Fall aber jedenfalls mit Zugang der Klageerwiderung ex nunc geheilt worden, da der Kläger den dortigen Ausführungen mit hinreichender Klarheit als Ergebnis der Überprüfung für den konkreten Tarif entnehmen konnte, dass für diesen eine Abweichung eingetreten war.⁵⁸ Die ursprünglich zum 01. Januar 2015 vorgesehene Prämienhöhung und die Anpassung des Selbstbehalts waren gemäß § 203 Abs. 5 VVG ab dem zweiten auf die Zustellung der Klageerwiderung folgenden Monat, das bedeutete zum 01. Juli 2017, wirksam geworden.⁵⁹

c)

Im gerichtlichen Verfahren über eine Prämienhöhung in der privaten **Krankenversicherung** kann einem berechtigten Geheimhaltungsinteresse des Versicherers an den technischen Berechnungsgrundlagen im Einzelfall durch Ausschluss der Öffentlichkeit gemäß § 172 Nr. 2 GVG und die Ver-

⁵⁶ Urteile vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 291/20](#) – juris, Rn. 27 und – [IV ZR 259/20](#) – juris, Rn. 20.

⁵⁷ Urteil vom 09. Februar 2022 – [IV ZR 337/20](#) – NJW-RR 2022, 606 = juris, Rn. 30.

⁵⁸ a.a.O., juris, Rn. 32.

⁵⁹ a.a.O., juris, Rn. 32.

pflichtung zur Verschwiegenheit gemäß § 174 Abs. 3 GVG Rechnung getragen werden.⁶⁰ Soweit in solchen Rechtsstreitigkeiten eine Geheimhaltungsanordnung in Rede steht, obliegt es im Rahmen des durch § 174 Abs. 3 GVG eröffneten Ermessens grundsätzlich dem Tatrichter, unter Berücksichtigung der Gesamtumstände über den erforderlichen Umfang der Geheimhaltungsverpflichtung zu entscheiden; das Rechtsbeschwerdegericht kann lediglich überprüfen, ob der Tatrichter sein Ermessen verkannt, die Grenzen seines Ermessens überschritten oder von seinem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat.⁶¹ Die angefochtene Entscheidung muss daher erkennen lassen, ob sich das für die Geheimhaltungsanordnung zuständige Gericht des ihm zustehenden Ermessens bewusst war und welche Erwägungen für seine Entscheidung von Bedeutung gewesen sind.⁶² Daran fehlte es im entschiedenen Fall, weil sich der Anordnung nicht entnehmen ließ, ob und unter Berücksichtigung welcher Umstände hier das Interesse des Versicherten an der Geheimhaltung der Berechnungsgrundlagen einerseits und das Interesse des Versicherungsnehmers an einer umfassenden tatsächlichen und rechtlichen Überprüfung der Berechnung der Prämien erhöhungen andererseits gegeneinander abgewogen worden waren.⁶³

Hinsichtlich der zur Begründung der Zulassung der Rechtsbeschwerden wegen grundsätzlicher Bedeutung vom Oberlandesgericht aufgeworfenen Frage, ob eine Geheimhaltungsanordnung nach § 174 Abs. 3 Satz 1 GVG auch solche Unterlagen umfassen darf, die in demselben Rechtsstreit bereits vorgelegt wurden, hat der BGH darauf hingewiesen, dass er hierzu – die Frage bejahend – bereits Stellung genommen hat.⁶⁴

60 Beschluss vom 16. Februar 2022 – [IV ZB 21/21](#) – juris, Rn. 13.

61 a.a.O., juris, Rn. 14.

62 a.a.O., juris, Rn. 15.

63 a.a.O., juris, Rn. 16.

64 a.a.O., juris, Rn. 19 unter Verweis auf Beschlüsse vom 10. November 2021 – [IV ZB 40/20](#) – juris, Rn. 32 ff. und vom 11. März 2020 – [IV ZB 8/20](#) – juris, Rn. 16.

d)

Bedingungen in der **Berufsunfähigkeitsversicherung**, die dem Versicherer in begründeten Einzelfällen gestatten, einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis bis zu 12 Monaten in Textform auszusprechen (Ziff. 2.5.3 BUV), führen nicht zu einer den Vertragszweck gefährdenden Einschränkung wesentlicher Rechte des Versicherungsnehmers im Sinne vom § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB.⁶⁵

Die **rückwirkende Befristung des Anerkenntnisses für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum kommt jedoch nicht in Betracht**.⁶⁶ Ein solcher Inhalt der Ziff. 2.5.3 BUV wiche entgegen § 175 VVG zum Nachteil des Versicherungsnehmers von § 173 Abs. 2 Satz 1 VVG ab.⁶⁷ Ein rückwirkend befristetes Anerkenntnis entspräche nämlich nicht dem Sinn und Zweck der Vorschrift, die eine Ausnahme von der in § 173 Abs. 1 VVG grundsätzlich vorgesehenen Erklärung des Versicherers über seine unbefristete Leistungspflicht enthält.⁶⁸ Die Möglichkeit zur Befristung des Anerkenntnisses nach § 173 Abs. 2 VVG rechtfertigt sich nach dem Willen des Gesetzgebers nur daraus, dass aus der Sicht beider Vertragsparteien ein Bedürfnis besteht, in zweifelhaften Fällen bis zu einer abschließenden Klärung zunächst eine vorläufige Entscheidung zu ermöglichen.⁶⁹ Die § 173 Abs. 2 Satz 1 VVG zugrunde liegende Situation der Unsicherheit, die eine vorläufige Regelung erforderlich macht, liegt aber nur für einen in die Zukunft reichenden Anerkenntniszeitraum vor; dieser Zweck einer vorläufigen Regelung in einer Situation der Unsicherheit erlaubt daher nur eine (auch) in die Zukunft gerichtete Befristung.⁷⁰

Das Anerkenntnis ist nach § 173 Abs. 2 Satz 2 VVG bis zum Ablauf der Frist bindend; der Versicherer kann sich auch dann nicht vorzeitig von seiner

⁶⁵ 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.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁶⁶ a.a.O., juris, Rn. 12 ff.

⁶⁷ a.a.O., juris, Rn. 14.

⁶⁸ a.a.O., juris, Rn. 15.

⁶⁹ a.a.O., juris, Rn. 16 unter Verweis auf BT-Drucks. 16/3945, S. 106.

⁷⁰ a.a.O., juris, Rn. 16.

Zusage lösen, wenn sich später der fehlende Nachweis eines Versicherungsfalles herausstellen oder die zunächst gegebenen Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit wegfallen sollten. Dies ist das vom Gesetzgeber vorgesehene Regulativ, das eine Regelung der Laufzeit der zeitlich beschränkten Zusage überflüssig machen soll, da so auch der Versicherer ein Interesse daran hat, die Gültigkeit der Zusage nicht unangemessen lange auszudehnen.⁷¹ Diese Bindung schließt es aus, den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Abgabe des gebotenen Anerkenntnisses rückwirkend auf den tatsächlichen Zeitraum der inzwischen beendeten Berufsunfähigkeit zu beschränken.⁷²

Da der Versicherer nach ständiger Rechtsprechung des Versicherungsse-nats selbst dann, wenn er kein Leistungsanerkennnis abgegeben hat, bei Wegfall der zunächst eingetretenen Berufsunfähigkeit an die eine Leistungseinstellung regelnden Versicherungsbedingungen gebunden ist, kann er diese Regeln nicht umgehen, indem er nach Wegfall der Berufsunfähigkeit ein rückwirkend befristetes Anerkenntnis abgibt.⁷³ Den Interessen des Versicherers wird dagegen insoweit Rechnung getragen, als (unbefristetes) Anerkenntnis und Nachprüfungsentscheidung miteinander verbunden werden können, wenn die Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt seiner Entscheidung bereits wieder entfallen ist (sog. uno-actu-Entscheidung).⁷⁴

Mangels Entscheidungserheblichkeit konnte der BGH offenlassen, ob im Einzelfall etwas anderes gilt, wenn der Versicherungsnehmer erst nach Ende der Berufsunfähigkeit Versicherungsleistungen beantragt und so gegebenenfalls die Leistungspflicht des Versicherers durch sein eigenes Verhalten verlängern könnte, wenn man diesen an der Notwendigkeit einer Änderungsmitteilung festhielte.⁷⁵

⁷¹ a.a.O., juris, Rn. 17.

⁷² a.a.O., juris, Rn. 17 a.E.

⁷³ a.a.O., juris, Rn. 18 m.w.N.

⁷⁴ a.a.O., juris, Rn. 18.

⁷⁵ a.a.O., juris, Rn. 19.

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.⁷⁶ Zur Erfüllung der Mindestvoraussetzungen der Nachvollziehbarkeit der Einstellungsmitteilung kann es auch genügen, dass der Versicherer dem Versicherten unverkürzt ein Gutachten zugänglich macht, aus dem er seine Leistungsfreiheit herleiten will, und – soweit noch erforderlich – in seiner Mitteilung ergänzend aufzeigt, dass die Gegenüberstellung der Ergebnisse des Gutachtens mit den Feststellungen und Bewertungen, die der Versicherer seinem Leistungsanerkentnis zugrunde gelegt hat, eine nach den Versicherungsbedingungen maßgebliche Besserung ergeben hat.⁷⁷

Eine **unwirksame rückwirkende Befristung des Anerkenntnisses kann gegebenenfalls gemäß § 140 BGB in eine wirksame uno-actu-Entscheidung umgedeutet werden**. Wenn das Ziel des Versicherers erkennbar ist, nach dem Wegfall der Berufsunfähigkeit die Leistungen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einzustellen und dies nicht durch eine rückwirkende Beschränkung der Leistungspflicht auf den Zeitraum der Berufsunfähigkeit möglich ist, so ist es naheliegend, dass der Versicherer jedenfalls eine Beendigung seiner Leistungspflicht durch die Verbindung des Anerkenntnisses mit einer Änderungsmitteilung erstrebte.⁷⁸ Im entschiedenen Fall war eine solche Umdeutung nach Auffassung des BGH möglich, weil die Beklagte durch ihre Bezugnahme auf das beigefügte Gutachten hinreichend verdeutlicht hatte, warum sie von einem bereits eingetretenen Ende der Berufsunfähigkeit ausging und die Klägerin zum angenommenen Ende der Berufsunfähigkeit ihre vollschichtige Tätigkeit im bisher ausgeübten Beruf wieder aufgenommen hatte.⁷⁹

⁷⁶ a.a.O., juris, Rn. 20.

⁷⁷ a.a.O., juris, Rn. 21.

⁷⁸ a.a.O., juris, Rn. 23 a.E.

⁷⁹ a.a.O., juris, Rn. 24.

e)

Die Übertragung eines „ewigen“ Lösungsrechts ist mit dem Versorgungszweck einer im Rahmen der **betrieblichen Altersversorgung** abgeschlossenen Lebensversicherung, der durch das gesetzliche Verbot einer Abtretung, Beleihung oder Inanspruchnahme des Rückkaufswerts durch den ausgeschiedenen Arbeitnehmer (§ 2 Abs. 2 Satz 4 und 5 BetrAVG) abgesichert wird, unvereinbar.⁸⁰ Durch die Verfügungsbeschränkungen des § 2 BetrAVG soll im Rahmen des rechtlich Möglichen die bestehende Anwartschaft für den Versorgungszweck erhalten bleiben. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen durch § 2 Abs. 2 Satz 5 BetrAVG in Ergänzung von § 2 Abs. 2 Satz 4 BetrAVG gerade dem ausgeschiedenen Arbeitnehmer Verfügungen, die den Versorgungszweck gefährden können, untersagt werden. Der Gesetzgeber wollte verhindern, dass der Arbeitnehmer die Anwartschaft liquidiert und für andere Zwecke verwendet. Eine derartige Liquidation der Anwartschaft läge auch in der Geltendmachung eines auf Rückzahlung der durch den Arbeitgeber geleisteten Beiträge gerichteten Bereicherungsanspruchs nach einem Widerspruch gemäß § 5a Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. **Mit der gesetzlichen Konzeption der Direktversicherung zur betrieblichen Altersversorgung wäre es nicht zu vereinbaren, wenn der ausgeschiedene Arbeitnehmer den Widerspruch gegen das Zustandekommen des Vertrages erklären und auf diese Weise nicht nur den Rückkaufswert, sondern die gesamten Beitragszahlungen sowie daraus gezogene Nutzungen für sich vereinnahmen könnte.**⁸¹

In den konkreten Fällen sprach zudem auch der Inhalt (identischen) Versorgungszusagen gegen den Übergang eines etwaig fortbestehenden Widerspruchsrechts des vormaligen Arbeitgebers auf die Kläger. Denn nach deren eindeutigem Wortlaut⁸² gingen die Parteien des Arbeitsvertrages davon

⁸⁰ Hinweisbeschlüsse vom 23. Februar 2022 – [IV ZR 150/20](#) – juris, Rn. 22 und vom 04. Mai 2022 – [IV ZR 201/20](#) – zfs 2022, 451 = juris, Rn. 26; die Revisionen wurden nach den Hinweisbeschlüssen jeweils zurückgenommen.

⁸¹ Jeweils a.a.O.

⁸² Wörtlich wiedergegeben a.a.O., juris, Rn. 20 bzw. 24.

aus, dass der Versicherungsvertrag nach einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses in jedem Fall fortgeführt werden und eine Auflösung der Versicherung sowie insbesondere eine Rückforderung der von dem Arbeitgeber geleisteten Versicherungsbeiträge durch die Klägerin ausgeschlossen sein sollte.⁸³

f)

Ist eine Prämienanpassung **in der privaten Krankenversicherung** wegen Fehlens einer den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügenden Mitteilung unwirksam und erst durch die in der Klageerwiderung nachgeholten Angaben zu den Gründen der Prämienanpassung ex nunc geheilt, **kommt im Rahmen der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung der bis dahin überzahlten Prämienanteile eine Anrechnung des genossenen Versicherungsschutzes nicht in Betracht.**⁸⁴

Der Versicherer kann sich auch nicht mit der Begründung auf einen Wegfall der Bereicherung berufen, er habe die erhöhten Prämienzahlungen zur Bildung von Rückstellungen verwendet, weil ohne wirksame Prämienhöhung vereinnahmte Zahlungen nicht nach den für Prämien geltenden Vorschriften zu verwenden sind.⁸⁵ Eine **Bereicherung ist nicht weggefallen, soweit der Bereicherte seine eigene Verfügung über den empfangenen Vermögensvorteil wieder rückgängig machen kann.**⁸⁶

Weist der Versicherer die geltend gemachten Rückzahlungsansprüche ernsthaft und endgültig zurück, gerät er auch mit der Herausgabe der aus den Prämienanteilen gezogenen Nutzungen gemäß § 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB in Verzug, so dass auch diese zu verzinsen sind.⁸⁷

⁸³ a.a.O., juris, Rn. 21 bzw. 25.

⁸⁴ Beschluss vom 30. März 2022 – [IV ZR 138/20](#) – juris, Rn. 20.

⁸⁵ a.a.O., juris, Rn. 22.

⁸⁶ a.a.O., juris, Rn. 23.

⁸⁷ a.a.O., juris, Rn. 24 f.

g)

In einer weiteren **Krankenversicherungsangelegenheit** stritten die Parteien abermals über die Wirksamkeit der vom beklagten Versicherer vorgenommenen Prämien erhöhungen.⁸⁸ Die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen umfassten unter anderem die „Musterbedingungen 2009 - MB/KK 2009 - des Verbandes der privaten Krankenversicherung“ sowie die „Tarifbedingungen“ der Beklagten. In den Muster- und Tarifbedingungen heißt es, wobei die Tarifbedingungen kursiv gedruckt sind:

„§ 8b Beitragsanpassung

1. Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als dem gesetzlich oder tariflich festgelegten Vomhundertsatz, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. ...

1.1 Ergibt die Gegenüberstellung nach Absatz 1 Satz 2 bei den Versicherungsleistungen eine Abweichung von mehr als 10 %, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst; bei einer Abweichung von mehr als 5 % können alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden.

...

2. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung

⁸⁸ Urteil vom 22. Juni 2022 – [IV ZR 253/20](#) – VersR 2022, 1078 = r+s 2022, 517.

durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.

3. ...“

Das Berufungsgericht hatte rechtsfehlerfrei entschieden, dass die von der Beklagten mitgeteilten Gründe für die Prämien erhöhungen zum 01. Januar 2010, 01. Januar 2011, 01. April 2012 und 01. April 2017 die Voraussetzungen einer nach § 203 Abs. 5 VVG erforderlichen Mitteilung nicht genügten⁸⁹ und die mit der Klageerwiderung nachgeholten Gründe zu den Prämienanpassungen nur zu einer Heilung ex nunc führten.⁹⁰

Zu Unrecht hatte das Berufungsgericht dagegen die Prämienanpassungen zum 01. April 2012 und 01. April 2017 mit der Begründung für endgültig unwirksam gehalten, dass es für diese Erhöhungen an einer wirksamen Prämienanpassungsklausel fehle.⁹¹ Noch zutreffend war allerdings die Annahme des Berufungsgerichts, dass **§ 8b Abs. 2 MB/KK unwirksam ist, weil die Regelung entgegen § 208 Satz 1 VVG zum Nachteil des Versicherungsnehmers von § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG abweicht.**⁹² Während nach der gesetzlichen Vorschrift eine Prämienanpassung zwingend voraussetzt, dass die Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage nicht nur als vorübergehend anzusehen ist, sieht § 8b Abs. 2 MB/KK vor, dass der Versicherer bei einer nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung von der Prämienanpassung absehen „kann“, d.h. auch in diesem Fall ist sie nicht ausgeschlossen. Nach dem eindeutigen Wortlaut wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer dieser Regelung keinen anderen Inhalt entnehmen können als die auch bei nur vorübergehender Veränderung bestehende Möglichkeit einer Prämienanpassung. Daraus, dass eine Prämienanpassung gemäß § 8b Abs. 1 Satz 3 MB/KK nur „soweit erforderlich“ erfolgt, wird er nicht darauf schließen, dass es bei

⁸⁹ a.a.O., juris, Rn. 23.

⁹⁰ a.a.O., juris, Rn. 26.

⁹¹ a.a.O., juris, Rn. 28.

⁹² a.a.O., juris, Rn. 31.

einer als nur vorübergehend anzusehenden Veränderung an dieser Erforderlichkeit fehlen könnte.⁹³ Aus einer Abweichung von halbzwingenden Vorschriften des VVG zum Nachteil des Versicherungsnehmers folgt die Unwirksamkeit nach § 307 BGB; an die Stelle der unwirksamen Regelung tritt gemäß § 306 Abs. 2 BGB die gesetzliche Vorschrift des § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG, so dass bei einer nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage eine Neufestsetzung ausgeschlossen ist.⁹⁴

Das hat entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts jedoch nicht zur Folge, dass auch § 8b Abs. 1 MB/KK unwirksam wäre und darüber hinaus die hier maßgebliche Regelung in den Tarifbedingungen der Beklagten, die auf § 8b Abs. 1 Satz 2 MB/KK Bezug nimmt, nicht mehr anwendbar wäre.⁹⁵ § 8b Abs. 1 MB/KK enthält dieselben Voraussetzungen der Prämienanpassung wie § 203 Abs. 2 VVG und erlaubt diese insbesondere nur bei einer Veränderung der Rechnungsgrundlagen, die nicht nur als vorübergehend anzusehen ist; von den zwingenden Gesetzesvorschriften soll ersichtlich keine Abweichung vorgenommen werden.⁹⁶ Mit der Regelung des § 8b Abs. 1 MB/KK in Verbindung mit den Tarifbedingungen macht der Versicherer allein von der ihm in § 155 Abs. 3 Satz 2 VAG eröffneten Möglichkeit Gebrauch, den Schwellenwert für die Prüfung einer Beitragsanpassung von 10 % auf 5 % abzusenken. § 8b Abs. 1 MB/KK entspricht inhaltlich und teilweise wörtlich den gesetzlichen Prämienanpassungsvorschriften; ein eigenständiger Regelungsgehalt käme diesen Bestimmungen nur dann zu, wenn sie vom Gesetz zugunsten des Versicherungsnehmers abwichen.⁹⁷ Auch ohne dass in seinem Satz 3 die erforderliche Abweichung der zu vergleichenden Rechnungsgrundlagen ausdrücklich als „nicht nur als vorübergehend anzusehen“ bezeichnet wird, entnimmt der durchschnittliche Versicherungsnehmer dieser Regelung, dass sie sich nur auf solche

⁹³ a.a.O., juris, Rn. 31.

⁹⁴ a.a.O., juris, Rn. 32.

⁹⁵ a.a.O., juris, Rn. 33.

⁹⁶ a.a.O., juris, Rn. 35.

⁹⁷ a.a.O., juris, Rn. 36.

Veränderungen bezieht; denn der auch für ihn erkennbare Sinnzusammenhang von Abs. 1 und Abs. 2 zeigt, dass eine besondere Regelung für den Ausnahmefall einer Veränderung, die „als vorübergehend anzusehen“ ist, in Abs. 2 enthalten ist. Das bedeutet für ihn im Umkehrschluss, dass die übrigen Fälle einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung in Abs. 1 geregelt sind, ohne dass dies dort noch ausdrücklich erwähnt werden müsste.⁹⁸

Der Bestand der Regelung in § 8b Abs. 1 MB/KK wird auch durch die Streichung von § 8b Abs. 2 MB/KK nicht beeinträchtigt.⁹⁹ **Die inhaltliche Trennbarkeit einer Klausel und damit die Möglichkeit ihrer Zerlegung in einen inhaltlich zulässigen und einen inhaltlich unzulässigen Teil ist immer dann gegeben, wenn der unwirksame Teil der Klausel gestrichen werden kann, ohne dass der Sinn des anderen Teils darunter leidet (sog. blue-pencil-test).**¹⁰⁰ Danach hat die Regelung über die Voraussetzungen einer Prämienanpassung, einschließlich des Erfordernisses einer nicht nur vorübergehenden Veränderung der Rechnungsgrundlagen, auch dann Bestand, wenn die Bestimmung zu den Folgen einer nur vorübergehenden Veränderung in Abs. 2 unwirksam ist. Denn der verbleibende Sinn der Regelung wird dadurch nicht beeinträchtigt, sondern ist weiterhin aus sich heraus verständlich und besagt, dass eine Prämienanpassung zwingend eine nicht nur vorübergehende Veränderung der Rechnungsgrundlage erfordert. Dasselbe gilt für die – ebenfalls dem Gesetz folgende – Möglichkeit zur tariflichen Absenkung des Schwellenwertes in Abs. 1, von der in den Tarifbedingungen Gebrauch gemacht wurde.¹⁰¹

h)

Nur noch eine Entscheidung im Berichtszeitraum befasst sich mit der Rückabwicklung eines nach dem Policenmodell des § 5a VVG a.F. geschlosse-

⁹⁸ a.a.O., juris, Rn. 36.

⁹⁹ a.a.O., juris, Rn. 37.

¹⁰⁰ a.a.O., juris, Rn. 38.

¹⁰¹ a.a.O., juris, Rn. 39.

nen **Rentenversicherungsvertrages** nach Widerspruch des Versicherungsnehmers.¹⁰² Der Versicherte hatte auf Rückzahlung der geleisteten Beiträge und Herausgabe von Nutzungen abzüglich Risikobeiträgen geklagt. Die Vorinstanzen hatten der Klage stattgegeben. Zwar sei die Widerspruchsbelehrung nicht zu beanstanden, es fehle jedoch an einer Angabe über die Zugehörigkeit zu einer Einrichtung zur Sicherung der Ansprüche von Versicherten (Sicherungsfonds) gemäß § 10a VAG i.V.m. Abschnitt I Nr. 1 i) der Anlage Teil D zum VAG. Die Revision der Beklagten führte zur Aufhebung der Berufungsentscheidung und Abweisung der Klage.

Die **Ausübung des Widerspruchsrechts ist nämlich rechtsmissbräuchlich im Sinne von § 242 BGB, wenn hiermit eine bloß formal bestehende Rechtsposition ohne schutzwürdiges Eigeninteresse des Versicherungsnehmers ausgenutzt wird.** Wie der Versicherungssenat bereits mit Urteil vom 10. Februar 2021¹⁰³ entschieden hat, besteht kein Widerspruchsrecht, wenn die vollständige und zutreffende Information ihrer Art nach dem Versicherungsnehmer keinen Anlass hätte geben können, vom Abschluss des Vertrages abzusehen, weil sie ihn im Vergleich mit der unvollständigen bzw. unzutreffenden Information begünstigt.¹⁰⁴

Auf die Frage, ob das Policenmodell mit den Lebensversicherungsrichtlinien der Europäischen Union unvereinbar ist, kam es nicht an, weil es auch im Falle einer unterstellten Gemeinschaftsrechtswidrigkeit des Policenmodells dem ordnungsgemäß belehrten Kläger, der sich aus den genannten Gründen nicht auf eine Unvollständigkeit der Verbraucherinformation berufen konnte, nach Treu und Glauben verwehrt war, sich nach jahrelanger Durchführung des Vertrages auf dessen angebliche Unwirksamkeit zu berufen und daraus Bereicherungsansprüche herzuleiten.¹⁰⁵

¹⁰² Urteil vom 22. Juni 2022 – [IV ZR 14/21](#) – NJW-RR 2022, 1117; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

¹⁰³ – [IV ZR 32/20](#) – VersR 2021, 437; vgl. Ziff. 6. b) bb) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2021](#).

¹⁰⁴ a.a.O., juris, Rn. 18.

¹⁰⁵ a.a.O., juris, Rn. 20.

i)

Schließlich hat der BGH in einem weiteren Urteil zur Frage der Wirksamkeit von wiederholten Anpassungen der Prämien einer **Krankenversicherung** eine diese verneinende Berufungsentscheidung teilweise aufgehoben und die nach § 203 Abs. 5 VVG zu stellenden Anforderungen präzisiert.¹⁰⁶

Nach § 203 Abs. 5 VVG müssen nicht alle Gründe der Beitragserhöhung genannt werden, sondern nur die für die Prämienanpassung entscheidenden Umstände. 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 Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelten Schwellenwerte überschreitet oder nicht. Dagegen ist es ohne Bedeutung, ob die über den Schwellenwert hinausreichende Veränderung in Gestalt einer Steigerung oder einer Verringerung eingetreten ist. 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.¹⁰⁷

Unzutreffend war Annahme des Berufungsgerichts, dass die Angaben zu den Voraussetzungen der Prämienanpassung („Weichen die Zahlen um mindestens 10 % ... voneinander ab“) aufgrund ihrer Abweichung vom Gesetzeswortlaut des § 155 Abs. 3 Satz 2 VAG („eine Abweichung von mehr als 10 Prozent“) – der insoweit § 12b Abs. 2 Satz 2 VAG in der damals geltenden Fassung entspricht – nicht den Mindestanforderungen genügen. Dem Versicherungsnehmer wird damit dennoch der maßgebliche Grund

¹⁰⁶ Urteil vom 22. Juni 2022 – [IV ZR 193/20](#) – r+s 2022, 462.

¹⁰⁷ a.a.O., juris, Rn. 27.

der Prämienanpassung, eine nach den festgelegten Schwellenwerten relevante Veränderung der erforderlichen gegenüber den kalkulierten Versicherungsleistungen, mitgeteilt. Die genaue gesetzliche Bezeichnung dieser Veränderung ist dagegen aus Sicht des Versicherungsnehmers kein entscheidender Umstand für die Prämienanpassung.¹⁰⁸ Die vom BGH für ausreichend begründet erachteten Prämien erhöhungen hatte der Versicherer damit gerechtfertigt, dass eine solche bei einer bestimmten Abweichung der erforderlichen von den kalkulierten „Leistungsausgaben“, d.h. den Versicherungsleistungen, erforderlich werde und dass dies zum genannten Stichtag in den gekennzeichneten Tarifen erfolgen müsse. Dem konnte der Versicherungsnehmer mit hinreichender Klarheit als Ergebnis der Überprüfung für den konkreten Tarif entnehmen, dass für diesen eine solche Abweichung eingetreten war.¹⁰⁹

Soweit die Bereicherungsansprüche begründet waren, stand ihrer Geltendmachung nicht der beklagenseits erhobene Einwand einer unzulässigen Rechtsausübung entgegen. Unabhängig davon, ob ein Versicherungsnehmer die streitgegenständlichen Prämienanpassungen auch in materieller Hinsicht angreift, steht § 242 BGB einer Wahrnehmung seiner Informationsrechte und des daraus folgenden Rückzahlungsanspruchs nicht entgegen.¹¹⁰

Im Zusammenhang mit der Frage der Verjährung der Bereicherungsansprüche hat der BGH betont, dass bei rechtsgrundlos erbrachten Leistungen, die periodisch fällig und dementsprechend bezahlt werden, mit jeder Zahlung ein sofort fälliger und damit ein regelmäßig zeitlich wiederkehrender Bereicherungsanspruch entsteht.¹¹¹ Bereicherungsansprüche entstehen also nicht durch ein schädigendes Verhalten des Leistungsempfängers, hier etwa die unwirksame Prämienhöhung, sondern durch die Verfügungen

¹⁰⁸ a.a.O., juris, Rn. 28.

¹⁰⁹ a.a.O., juris, Rn. 29.

¹¹⁰ a.a.O., juris, Rn. 31.

¹¹¹ a.a.O., juris, Rn. 38.

des Leistenden; dass ein Anspruch noch nicht bezifferbar und mit der Leistungsklage durchsetzbar sein muss, um die Verjährungsfrist in Gang zu setzen, ändert nichts daran, dass der Anspruch aber bereits entstanden sein muss.¹¹²

Soweit das Berufungsgericht einen Teil der Bereicherungsansprüche für verjährt erachtet hatte, blieb die Revision des Klägers ohne Erfolg.¹¹³ Der Kläger hatte mit dem Zugang der unzureichenden Änderungsmitteilungen im November 2010, 2011, 2012 und 2013 auch zu diesen Zeitpunkten bereits im Sinne von § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen und der Person des Schuldners; nicht erforderlich ist dagegen in der Regel, dass der Gläubiger aus den ihm bekannten Tatsachen die zutreffenden rechtlichen Schlüsse zieht.¹¹⁴ Die Erhebung einer Klage, mit der die formelle Unwirksamkeit der Beitragserhöhungen aufgrund einer unzureichenden Begründung geltend gemacht wird, war jedenfalls nicht wegen einer unsicheren und zweifelhaften Rechtslage unzumutbar.¹¹⁵ **Eine Rechtslage ist nicht schon dann 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 gleichwohl bereits vor einer höchstrichterlichen Entscheidung seinen Anspruch gegenüber dem Schuldner geltend macht und dadurch selbst zu erkennen gibt, vom Bestehen des Anspruchs auszugehen.**¹¹⁶

So lag es im entschiedenen Fall. Für die Feststellung der Verjährung war nicht entscheidungserheblich, ob der Kläger mit Zugang der Änderungsmitteilungen Kenntnis von den Tatsachen hatte, aus denen die von ihm ebenfalls geltend gemachte materielle Unwirksamkeit der Beitragserhöhung folgen könnte. Die erforderliche Kenntnis von den den Anspruch begründenden

¹¹² a.a.O., juris, Rn. 39.

¹¹³ a.a.O., juris, Rn. 43 ff.

¹¹⁴ a.a.O., juris, Rn. 45 f.

¹¹⁵ a.a.O., juris, Rn. 47.

¹¹⁶ a.a.O., juris, Rn. 48.

den Umständen liegt im Allgemeinen vor, wenn dem Gläubiger die Erhebung einer Klage Erfolg versprechend, wenn auch nicht risikolos, möglich ist, was hier ab Mitteilung der Prämienanpassungen der Fall war.¹¹⁷

Schließlich hat der BGH auch hier einen Schadensersatzanspruch des Klägers auf Erstattung außergerichtlicher Anwaltskosten aus §§ 280, 257 BGB bejaht, weil in der unberechtigten Geltendmachung der nicht geschuldeten Erhöhungsbeträge aus der unwirksamen Prämienanpassung bei der Beitragsabrechnung eine zum Schadensersatz führende Pflichtverletzung der Beklagten liegt.¹¹⁸

7.

Haftpflichtversicherungsrecht

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

8.

Rechtsschutzversicherungsrecht

Mit Fragen der **Rechtsschutzversicherung** befasst sich ein Urteil vom 27. April 2022.¹¹⁹ Darin geht es um die **Zulässigkeit einer negativen Feststellungsklage, die der vom Rechtsschutzversicherer** aus gemäß § 86 Abs. 1 Satz 1 VVG übergegangenem Recht **in Anspruch genommene Rechtsanwalt im Wege der isolierten Drittwiderklage gegen den Versicherungsnehmer erhebt.**

Der Drittwiderbeklagte hielt eine Rechtsschutzversicherung bei der – in der Revisionsinstanz nicht mehr am Rechtsstreit beteiligten – Klägerin. Diese

¹¹⁷ a.a.O., juris, Rn. 51.

¹¹⁸ a.a.O., juris, RN. 53 f.

¹¹⁹ – [IV ZR 344/20](#) – NJW-RR 2022, 781 = VersR 2022, 979 = zfs 2022, 389; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

hatte die beklagte Rechtsanwältin des Drittwiderbeklagten aus gemäß § 86 VVG übergegangenem Recht wegen anwaltlicher Pflichtverletzung in Anspruch genommen. Die Beklagte hat Widerklage gegen den Drittwiderbeklagten auf Feststellung erhoben, dass diesem keine Ansprüche gegen sie zustehen. Das Amtsgericht hatte die Klage als unbegründet mangels Pflichtverletzung der Beklagten und die Drittwiderklage als unzulässig mangels Feststellungsinteresses abgewiesen. Dagegen hatte (nur) die Beklagte Berufung eingelegt. Das Landgericht hatte die Berufung zurückgewiesen und die Revision zugelassen, mit welcher die Beklagte die Drittwiderklage weiterverfolgte.

Der **BGH hat** zunächst die Annahme des Berufungsgerichts **bestätigt, dass § 33 ZPO der Zulässigkeit der Drittwiderklage nicht entgegenstand.**¹²⁰ Zwar ist eine isolierte Drittwiderklage die sich ausschließlich gegen einen am Prozess bislang nicht beteiligten Dritten richtet, regelmäßig unzulässig, der BGH hat aber unter Berücksichtigung des prozessökonomischen Zwecks der Widerklage, eine Vervielfältigung und Zersplitterung von Prozessen über einen einheitlichen Lebenssachverhalt zu vermeiden und eine gemeinsame Verhandlung und Entscheidung über zusammengehörende Ansprüche zu ermöglichen, Ausnahmen von dem Grundsatz zugelassen, dass eine Widerklage auch gegen den Kläger erhoben worden sein muss, und zwar unter anderem für die isolierte Drittwiderklage gegen den Zedenten der Klageforderung.¹²¹ Ausschlaggebend für die Zulässigkeit einer isolierten Drittwiderklage ist danach eine in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht enge Verknüpfung der Streitgegenstände von Klage und Drittwiderklage sowie eine fehlende Beeinträchtigung schutzwürdiger Interessen des Drittwiderbeklagten.¹²² So liegt es, wenn – wie im Streitfall – auf die Klage eines Versicherers aus einem gemäß § 86 Abs. 1 Satz 1 VVG übergegangenem Ersatzanspruch der Beklagte im Wege der isolierten Drittwi-

¹²⁰ a.a.O., juris, Rn. 7.

¹²¹ a.a.O., juris, Rn. 7 m.w.N.

¹²² a.a.O., juris, Rn. 7 m.w.N.

derklage die Feststellung begehrt, dass dem Versicherungsnehmer Ersatzansprüche nicht zustehen.¹²³ Die Aufspaltung in zwei Prozesse brächte prozessökonomisch keine Vorteile, sondern Mehrbelastungen und das Risiko einander widersprechender Entscheidungen.¹²⁴

Zu Unrecht hatte das Berufungsgericht jedoch ein rechtliches Interesse der Beklagten an der beantragten richterlichen Feststellung mit der Begründung verneint, aus Sicht des in Anspruch genommenen Schuldners könne es vorliegend und auch generell keinen Zweifel an der Wirksamkeit des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 Abs. 1 VVG geben.¹²⁵

Der BGH hat in der Vergangenheit bereits das Feststellungsinteresse für die isolierte Drittwiderklage gegen den Zedenten der Klageforderung bejaht, mit der das Nichtbestehen der mit der Klage verfolgten Ansprüche mit Rechtskraft auch gegenüber dem Zedenten festgestellt werden soll, weil vom Standpunkt des Beklagten nicht ausgeschlossen werden könne, dass die Rechtskrafterstreckung nach § 325 Abs. 1 ZPO mangels wirksamer Abtretung nicht eintrete. Die im Wege der Drittwiderklage erhobene negative Feststellungsklage sei für den Beklagten daher der sichere Weg, in demselben Rechtsstreit zu einer auch gegenüber dem Drittwiderbeklagten der Rechtskraft fähigen Entscheidung zu kommen.¹²⁶ Der Schuldner, der regelmäßig die Umstände nicht kenne, die zur Abtretung der Ansprüche geführt hätten, erhalte damit eine prozessuale Möglichkeit, einer doppelten Inanspruchnahme durch Zessionar und Zedent bereits im Erstprozess des Zessionars entgegenzuwirken.

Für die hier in Rede stehende Fallkonstellation gilt Entsprechendes, weil der vom Rechtsschutzversicherer aus einer gemäß § 86 Abs. 1 Satz 1 VVG

¹²³ a.a.O., juris, Rn. 8.

¹²⁴ a.a.O., juris, Rn. 8 a.E.

¹²⁵ a.a.O., juris, Rn. 9.

¹²⁶ a.a.O., juris, Rn. 11.

übergegangenen Forderung des Versicherungsnehmers in Anspruch genommene Rechtsanwalt nicht Partei des Versicherungsvertrages ist und die dortigen Verhältnisse regelmäßig nicht kennt.¹²⁷ Zwar wird er meist wissen, ob und in welcher Höhe der Rechtsschutzversicherer durch Tragung der Rechtsverfolgungskosten den Schaden im Sinne von § 86 Abs. 1 Satz 1 VVG ersetzt hat; ob einer der von der Revision angeführten Sonderfälle vorliegt (etwa Kulanzleistungen des Versicherers, irrtümlich oder unter dem Vorbehalt der Rückforderung erbrachte Leistungen, arglistige Täuschung durch den Versicherungsnehmer, nicht zustande gekommener, wirksam angefochtener oder beendeter Versicherungsvertrag), entzieht sich aber typischerweise der Kenntnis des Rechtsanwalts.¹²⁸ Ob in diesen und anderen denkbaren Fällen der Anspruchsübergang gemäß § 86 Abs. 1 Satz 1 VVG ausgeschlossen ist oder entfällt und welche Folgen dies für den Ersatzanspruch hat, ist nur teilweise geklärt, so dass für den vom Rechtsschutzversicherer in Anspruch genommenen Rechtsanwalt eine Unsicherheit verbleibt, ob der gegen ihn erhobene Anspruch auf den Versicherer übergegangen ist und weiterhin diesem, nicht aber dem Versicherungsnehmer zusteht.¹²⁹

Zwar spräche es gegen die Annahme eines Feststellungsinteresses für die Drittwiderklage, wenn – wie dies der Tatbestand des angefochtenen Urteils als streitigen Vortrag berichtet hatte – der Drittwiderbeklagte zu keinem Zeitpunkt behauptet hat, von der Beklagten fehlerhaft beraten worden zu sein oder sonst Ansprüche gegen sie zu besitzen. Hierzu hatte das Berufungsgericht – von seinem Rechtsstandpunkt konsequent – aber keine Feststellungen getroffen, weshalb die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen wurde.

¹²⁷ a.a.O., juris, Rn. 13

¹²⁸ a.a.O., juris, Rn. 13.

¹²⁹ a.a.O., juris, Rn. 13 mit Nachweisen zum Streitstand.

9.

Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts

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

Karlsruhe, 17. Oktober 2022



Dr. Siegfried Mennemeyer
auch Fachanwalt für Medizinrecht



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