

## **Versicherungsrechtliche Rechtsprechung** **des BGH im 1. Halbjahr 2024**

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

Nachstehend haben wir für Sie die im 1. Halbjahr 2024 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**

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

##### **a)**

Eine Partei darf zwar grundsätzlich darauf vertrauen, dass die auf Antrag gerichtlich bewilligte Verlängerung einer Frist (hier: Frist zur Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde) wirksam ist; Grenzen ergeben sich aber

---

<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.

aus dem Gebot der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit.<sup>3</sup> Danach ist eine **Verlängerung der Frist zur Begründung eines Rechtsmittels nicht wirksam, wenn im Zeitpunkt des Eingangs des Verlängerungsantrags die Frist zur Rechtsmittelbegründung bereits abgelaufen war.** Eine Wiedereinsetzung in die Rechtsmittelbegründungsfrist kommt nicht in Betracht: Ein Prozessbevollmächtigter, der erkennt, eine Rechtsmittelbegründungsfrist nicht einhalten zu können, muss durch einen rechtzeitig gestellten Antrag auf Fristverlängerung dafür Sorge tragen, dass ein Wiedereinsetzungsgesuch nicht notwendig wird, soweit die Fristverlängerung rechtlich zulässig und ein Vertrauen auf deren Bewilligung begründet ist.<sup>4</sup> Das Verschulden seines Prozessbevollmächtigten muss sich der Rechtsmittelführer gemäß § 85 Abs. 2 ZPO zurechnen lassen.

**b)**

Eine Zustimmung zu einem vorzeitigen **Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist** ist nur konkludent erfolgt, wenn der vereinbarte Versicherungsbeginn noch vor dem Zeitpunkt der Antragstellung liegt und der Versicherungsnehmer über das grundsätzliche Bestehen eines Widerrufsrechts informiert ist.<sup>5</sup>

Voraussetzung für die Annahme einer konkludenten Zustimmungserklärung ist, dass der Versicherungsnehmer über das Widerrufsrecht belehrt wurde oder der Versicherer aufgrund anderer Umstände davon ausgehen konnte, diesem sei sein Widerrufsrecht bekannt gewesen; andernfalls bringt der Versicherungsnehmer aus Sicht des Erklärungsempfängers nicht schlüssig zum Ausdruck, dass er mit dem Versicherungsbeginn vor Ablauf der Widerrufsfrist einverstanden ist.<sup>6</sup> **Für eine ausreichende Belehrung genügt, dass der Versicherungsnehmer durch die in dem Antragsfor-**

---

<sup>3</sup> Beschluss vom 10. Januar 2024 – [IV ZR 29/23](#) – juris, Rn. 5

<sup>4</sup> a.a.O., juris, Rn. 6.

<sup>5</sup> Urteil vom 24. Januar 2024 – [IV ZR 306/22](#) – NJW 2024, 1189 = VersR 2024, 347 = juris, Rn. 14 m.w.N.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>6</sup> a.a.O., juris, Rn. 16.

**mular enthaltene Widerrufsbelehrung vor Abgabe seiner Vertragserklärung über sein Widerrufsrecht informiert war.** Unerheblich ist hingegen, ob sich der Versicherungsnehmer durch diese Belehrung auch aller Rechtsfolgen des Widerrufs bewusst war; für § 9 Abs. 1 VVG ist nur eine grundsätzliche Kenntnis von der Existenz des Widerrufsrechts und der dazu laufenden Frist erforderlich, um dem Verhalten des Versicherungsnehmers entnehmen zu können, dass er vor Ablauf dieser Frist mit dem Versicherungsschutz beginnen will.<sup>7</sup>

**Zur ordnungsgemäßen Belehrung im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 VVG gehört für den Fall, dass der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt, neben dem Hinweis auf die Rückgewähr empfangener Leistungen auch der Hinweis auf die herauszugebenden gezogenen Nutzungen.**<sup>8</sup> Der Hinweis kann nur dann entbehrlich sein, wenn zum Zeitpunkt der Belehrung bereits alle Voraussetzungen für die Anwendbarkeit von §§ 9 Abs. 1, 152 VVG vorgelegen hätten und deshalb eine Herausgabe von Nutzungen nach §§ 346 ff. BGB nicht mehr hätte geschuldet werden können. Die Anwendung von §§ 9 Abs. 1, 152 Abs. 2 VVG kommt nur in Betracht, wenn der Versicherungsnehmer einem vorzeitigen Beginn des Versicherungsschutzes zugestimmt hat, was jedoch auch den tatsächlichen Beginn des Versicherungsschutzes vor dem Ende der Widerrufsfrist voraussetzt; beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ende der Widerrufsfrist, so findet § 9 VVG keine Anwendung.<sup>9</sup> Nach § 37 Abs. 2 VVG beginnt der Versicherungsschutz grundsätzlich erst, wenn der Versicherungsnehmer die einmalige oder die erste Prämie gezahlt hat. Ob das für den im entschiedenen Fall in Rede stehenden Vertrag vor Ende der Widerrufsfrist der Fall sein würde, stand zur Zeit der Belehrung im Antragsformular jedoch noch nicht fest, wobei die fehlende Belehrung über den möglichen Nutzungsherausgabeanspruch auch nicht nur ein

---

<sup>7</sup> a.a.O., juris, Rn. 17.

<sup>8</sup> a.a.O., juris, Rn. 31.

<sup>9</sup> a.a.O., juris, Rn. 31.

geringfügiger Belehrungsfehler ist, der einer Ausübung des Widerrufsrechts nach § 242 BGB entgegensteht.<sup>10</sup>

c)

In **Verfahren nach dem Unterlassungsklagengesetz (UKlaG)** richtet sich der **Streitwert** regelmäßig allein nach dem Interesse der Allgemeinheit an der Beseitigung der angegriffenen Bestimmungen, nicht hingegen nach der wirtschaftlichen Bedeutung eines Klauselverbots.<sup>11</sup> Danach ist ein **Wert von 2.500 € je angegriffener Teilklausel** als **angemessen** anzusehen, sowohl für eine Klage auf Unterlassung unwirksamer Allgemeiner Versicherungsbedingungen gemäß § 1 UKlaG wie für eine Klage gegen eine verbraucherschutzgesetzwidrige Praxis im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 UKlaG. Diese Erwägungen betreffen sowohl die Beschwer des klagenden Verbraucherschutzverbands als auch diejenige des im Unterlassungsprozess unterlegenen Gegners.<sup>12</sup>

**An diesen Grundsätzen ändert sich nichts, wenn der klagende Verbraucherschutzverband seine Ansprüche** nicht allein auf die §§ 1 und 2 UKlaG, sondern **auch auf § 8 UWG stützt**.<sup>13</sup> Zwar kommt es bei wettbewerbsrechtlichen Unterlassungsklagen von Verbraucherverbänden im Sinne von § 8 Abs. 3 Nr. 3 UWG für den Streitwert auf das satzungsmäßig wahrgenommene Interesse der Verbraucher an; die in Folge des beanstandeten Wettbewerbsverhaltens berührten Interessen der Verbraucher unterscheiden sich aber nicht von den vom Verbraucherverband satzungsgemäß wahrgenommenen Interessen der Allgemeinheit an der Beseitigung der angegriffenen Klausel.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> a.a.O., juris, Rn. 31 m.w.N.

<sup>11</sup> Beschluss vom 06. Februar 2024 – [IV ZR 436/22](#) – juris, Rn. 3; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>12</sup> a.a.O., juris, Rn. 3.

<sup>13</sup> a.a.O., juris, Rn. 4.

<sup>14</sup> a.a.O., juris, Rn. 4.

**Ein höherer Streitwert kommt ausnahmsweise im Falle einer herausragenden wirtschaftlichen Bedeutung der angegriffenen Bestimmungen in Betracht**, wenn die Entscheidung nicht nur für die beklagte Partei und ihre Vertragspartner, sondern für die gesamte Branche von wesentlicher Bedeutung ist, etwa weil es um äußerst umstrittene verallgemeinerungsfähige Rechtsfragen von großer wirtschaftlicher Tragweite geht, über deren Beantwortung bereits vielfältig und mit kontroversen Ergebnissen gestritten wird.<sup>15</sup> Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts begründete **allein der Umstand, dass es sich bei der Beklagten um einen Marktführer im Bereich von Rentenversicherungen handelte** und sich die Entscheidung damit auf eine erhebliche Zahl abgeschlossener oder zukünftig zu erwartender Verträge auswirkt, **für sich genommen keine herausragende wirtschaftliche Bedeutung** in diesem Sinne.<sup>16</sup>

d)

Zu den **Anforderungen an den Inhalt einer Berufungsbegründung** verhält sich ein Beschluss vom 07. Februar 2024.<sup>17</sup> Nach § 520 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 ZPO muss die Berufungsbegründung die Umstände bezeichnen, aus denen sich nach Ansicht des Berufungsklägers die Rechtsverletzung und deren Erheblichkeit für die angefochtene Entscheidung ergeben. Zur Darlegung der Rechtsverletzung gehört die aus sich heraus verständliche Angabe, welche bestimmten Punkte des angefochtenen Urteils der Berufungskläger bekämpft und welche Gründe er ihnen entgegensetzt; erforderlich und ausreichend ist die Mitteilung der Umstände, die aus der Sicht des Berufungsklägers den Bestand des angefochtenen Urteils gefährden.<sup>18</sup> **Hat das Erstgericht die Abweisung der Klage auf mehrere voneinander unabhängige, selbständig tragende Erwägungen gestützt, muss die Berufungsbegründung jede tragende Erwägung angreifen; andernfalls ist das Rechtsmittel unzulässig.**<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup> a.a.O., juris, Rn. 7.

<sup>16</sup> a.a.O., juris, Rn. 7; daher wurde die gegen die drittinstanzliche Streitwertfestsetzung gerichtete Gegenvorstellung der Beklagten mit weiterem Beschluss vom 22. Mai 2024 zurückgewiesen.

<sup>17</sup> – [IV ZB 34/23](#) – juris, Rn. 11 ff.

<sup>18</sup> a.a.O., juris, Rn. 11.

<sup>19</sup> a.a.O., juris, Rn. 12.

e)

Im Anwaltsprozess muss die Berufungsbegründung gemäß § 130a Abs. 3 Satz 1 ZPO entweder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein (Halbsatz 1) oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden (Halbsatz 2). **Dass die Berufungsbegründung mit der maschinenschriftlichen Nennung des Namens eines anderen als des qualifiziert elektronisch signierenden Rechtsanwalts abschließt, steht der Formwirksamkeit nicht entgegen.**<sup>20</sup> Dieser Zusatz macht lediglich deutlich, dass die Berufungsschrift von diesem Rechtsanwalt erstellt worden ist. Auch wenn ein ausdrücklicher Zusatz des elektronisch signierenden Rechtsanwalts, „für“ den Ersteller tätig zu werden, fehlt, lässt sich hier der Unterzeichnung gleichwohl entnehmen, dass er an dessen Stelle die Unterschrift leisten und damit zugleich die Verantwortung für den Inhalt der Berufungsbegründung übernehmen wollte.

f)

Es entspricht der ständigen Rechtsprechung des BGH, dass der Tenor im Lichte der Entscheidungsgründe auszulegen und deshalb von einer **beschränkten Revisionszulassung** auszugehen ist, wenn sich die Beschränkung aus den Gründen klar ergibt; das ist regelmäßig anzunehmen, wenn sich die vom Berufungsgericht als zulassungsrelevant angesehene Frage nur für einen eindeutig abgrenzbaren selbstständigen Teil des Streitstoffs stellt.<sup>21</sup> Im entschiedenen Fall hatte das Berufungsgericht die Zulassung ausschließlich mit der seiner Ansicht nach klärungsbedürftigen Frage, ob die **fehlende Angabe einer Nichtzugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds** zum Abschluss des Vertrages im Policenmodell führe, begründet und damit die Zulassung ausdrücklich auf die Voraussetzungen des Abschnitts I Nr. 1 i) der Anlage Teil D zum VAG a.F. begründet. Dass diese

---

<sup>20</sup> Urteil vom 21. Februar 2024 – [IV ZR 32/22](#) – NJW 2024, 1496 = VersR 2024, 484 = juris, Rn. 17; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>21</sup> Beschluss vom 21. Februar 2024 – [IV ZR 94/23](#) – juris, Rn. 10; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

Frage zu verneinen ist, hatte der BGH jedoch bereits geklärt<sup>22</sup>, so dass die Revision keine Aussicht auf Erfolg hatte. Nach Hinweis auf die beabsichtigte Zurückweisung gemäß § 552a ZPO wurde die Revision zurückgenommen.

**g)**

Gemäß § 256 Abs. 1 ZPO kann Klage auf Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses erhoben werden, wenn der Kläger ein rechtliches Interesse daran hat, dass das Rechtsverhältnis durch richterliche Entscheidung alsbald festgestellt wird. **Eine allgemeine Subsidiarität einer Feststellungsklage gegenüber einer möglichen Leistungsklage besteht nicht, vielmehr bleibt die Feststellungsklage dann zulässig, wenn ihre Durchführung unter dem Gesichtspunkt der Prozesswirtschaftlichkeit eine sinnvolle und sachgemäße Erledigung der aufgetretenen Streitpunkte erwarten lässt**, etwa wenn es sich bei der beklagten Partei um eine Bank, eine Behörde oder ein großes Versicherungsunternehmen handelt.<sup>23</sup> **Der Erwartung, der Beklagte werde bereits auf ein Feststellungsurteil hin leisten, steht es nicht entgegen, dass eine erneute gerichtliche Inanspruchnahme des Beklagten zur Durchsetzung der aus dem Feststellungsurteil resultierenden Forderungen (lediglich) nicht ausgeschlossen werden kann.**<sup>24</sup> Die Erwägungen aus dem BGH-Urteil vom 13. April 2022<sup>25</sup>, wo die Erwartung einer Erfüllung der Verpflichtungen nicht gerechtfertigt war, weil der Versicherer ausdrücklich die Zulässigkeit der Feststellungsklage in Abrede gestellt und die Ansprüche auch der Höhe nach bestritten hatte, lassen sich nicht auf Fälle übertragen, in denen ein künftiger Streit der Parteien über die Anspruchshöhe lediglich nicht ausgeschlossen werden kann.<sup>26</sup> Dass zwischen den Parteien ein

---

<sup>22</sup> Urteil vom 26. April 2023 – [IV ZR 300/22](#) – VersR 2023, 830; vgl. Ziff. 6. c) cc) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2023](#); an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>23</sup> Urteil vom 22. Mai 2024 – [IV ZR 124/23](#) – NJW-RR 2024, 869 = zfs 2024, 509 = juris, Rn. 15 und 18.

<sup>24</sup> a.a.O., juris, Leitsatz und Rn. 16;

<sup>25</sup> – [IV ZR 60/20](#) – NJW-RR 2022, 682 = VersR 2022, 817 = r+s 2022, 328 = zfs 2022, 449 = juris, Rn. 15; vgl. Ziff. 5. b) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2022](#).

<sup>26</sup> a.a.O., juris, Rn. 17.

grundsätzliches Zerwürfnis bestanden hätte, welches Zweifel an einer Beilegung des Streits der Parteien auch ohne einen auf Zahlung gerichteten Vollstreckungstitel hätte begründen können, war für den entschiedenen Fall nicht festgestellt, von der Beklagten nicht eingewandt und im Übrigen auch nicht ersichtlich.<sup>27</sup>

**h)**

Die **Angabe eines falschen Aktenzeichens in der Berufungsbegründung** steht für sich genommen **dem fristgerechten Eingang der Berufungsbegründung nicht entgegen**; denn **das Gesetz schreibt** in den §§ 129 Abs. 1, 130 ZPO – die gemäß § 520 Abs. 5 ZPO auch auf die Berufungsbegründung anzuwenden sind – **die Angabe eines bereits zugeordneten und mitgeteilten Aktenzeichens nicht vor**.<sup>28</sup> Bei der Angabe eines Aktenzeichens handelt es sich um nur um eine Ordnungsmaßnahme, welche die Weiterleitung innerhalb des Gerichts erleichtern und für eine rasche Bearbeitung sorgen soll, jedoch für die Sachentscheidung ohne Bedeutung ist.

**Für den Eingang eines Schreibens bei Gericht ist es grundsätzlich nicht erforderlich, dass das Schreiben der richtigen Akte zugeordnet oder der betreffenden Geschäftsstelle übergeben wird, sondern allein, dass es vor Ablauf der gesetzten Frist in den Machtbereich des Gerichts gelangt.**<sup>29</sup> Wurde durch die Angabe eines falschen Aktenzeichens eine Unsicherheit darüber herbeigeführt, in welcher Sache die Rechtsmittelbegründung eingereicht wurde, ist diese nach dem Inhalt der schriftlichen Ausführungen des Rechtsanwalts dem richtigen Verfahren zuzuordnen.<sup>30</sup> Dazu genügt im entschiedenen Fall, dass die Berufungsbegründung das richtige Rubrum des Berufungsverfahrens enthielt sowie im Eingangssatz und im Antrag eine ausdrückliche Bezugnahme auf die mit der

---

<sup>27</sup> a.a.O., juris, Rn. 19.

<sup>28</sup> Beschluss vom 29. Mai 2024 – [IV ZB 14/22](#) – juris, Rn. 8.

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

<sup>30</sup> a.a.O., juris, Rn. 9.

Berufung angefochtene – nach Gericht, Entscheidungsdatum und erstinstanzlichem Aktenzeichen zutreffend bezeichnete – Entscheidung.<sup>31</sup> Der die Berufung des Klägers als unzulässig verwerfende Beschluss des Berufungsgerichts wurde daher aufgehoben und die Sache zur erneuten Entscheidung über das Rechtsmittel an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

i)

Ein Rechtsanwalt hat durch organisatorische Vorkehrungen sicherzustellen, dass ein fristgebundener Schriftsatz rechtzeitig gefertigt wird und innerhalb laufender Frist beim zuständigen Gericht eingeht; hierzu hat er grundsätzlich sein Möglichstes zu tun, **um Fehlerquellen bei der Behandlung von Rechtsmittelfristen auszuschließen**.<sup>32</sup> Zu diesem Zweck **hat der Rechtsanwalt seine Ausgangskontrolle so zu organisieren, dass sie einen gestuften Schutz gegen Fristversäumnungen bietet**. Im Rahmen dieser gestuften Ausgangskontrolle hat der Rechtsanwalt anzuordnen, dass die Erledigung von Sachen, bei denen eine Frist zu wahren ist, am Abend eines jeden Arbeitstages anhand des Fristenkalenders durch eine dazu beauftragte Bürokraft darauf überprüft wird, ob sich aus den Eintragungen noch unerledigt gebliebene Fristsachen ergeben.<sup>33</sup>

Diesen Anforderungen war im entschiedenen Fall, in dem es zur Versäumung der Berufungsbegründungsfrist gekommen war, nicht Rechnung getragen worden. Nach dem Vorbringen des Klägers hatte die Kanzleimitarbeiterin seines Bevollmächtigten im Rahmen der Fristenkontrolle täglich vor Büroschluss allein den Fristenkalender zu kontrollieren und den Rechtsanwalt gegebenenfalls auf offene Fristen hinzuweisen. Das genügte für eine ordnungsgemäße abendliche Ausgangskontrolle nicht, da die Kanzleiangeestellte auch bei ordnungsgemäßem Befolgen der Anordnung nicht nochmals, selbständig und abschließend kontrolliert hätte, ob die fristgebundene

---

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

<sup>32</sup> Beschluss vom 05. Juni 2024 – [IV ZB 30/23](#) – MDR 2024, 1198 = juris, Rn. 11.

<sup>33</sup> a.a.O., juris, Rn. 12.

Sache tatsächlich bearbeitet und ein fristwahrender Schriftsatz abgesandt oder zumindest versandfertig gemacht worden ist.<sup>34</sup>

Da die Anforderungen, die die Rechtsprechung an eine wirksame Ausgangskontrolle stellt, einem Rechtsanwalt bekannt sein müssen, erlaubt der Umstand, dass sich der Kläger zur Organisation der Ausgangskontrolle in der Kanzlei seiner Prozessbevollmächtigten nicht verhält, ohne weiteres den Schluss darauf, dass entsprechende organisatorische Maßnahmen gefehlt haben.<sup>35</sup>

Die fehlende Anordnung einer Ausgangskontrolle war für die Versäumung der Berufungsbegründungsfrist auch ursächlich. Denn die unterbliebene Ausgangskontrolle hätte ergeben, dass die Sache noch nicht bearbeitet und die Berufungsbegründung oder ein Fristverlängerungsantrag weder abgesandt noch versandfertig gemacht worden war und bei pflichtgemäßem Verhalten jedenfalls zur rechtzeitigen Übersendung eines Fristverlängerungsantrages an das Berufungsgericht geführt.<sup>36</sup>

## **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.

---

<sup>34</sup> a.a.O., juris, Rn. 13.

<sup>35</sup> a.a.O., juris, Rn. 14 m.w.N.

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

## 5. Sachversicherungsrecht

Sachversicherungsrechtliche Themen waren Gegenstand der nachstehend besprochenen Entscheidung.

Dem Versicherungsnehmer einer **Sachversicherung** sind nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung aus dem Leistungsversprechen des Versicherers abgeleitete Erleichterungen für den Beweis eines bedingungsgemäßen Diebstahls versicherter Sachen zuzubilligen. Er genügt seiner Beweislast bereits dann, wenn er das äußere Bild einer bedingungsgemäßen Entwendung beweist, also ein Mindestmaß an Tatsachen, die nach der Lebenserfahrung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit den Schluss auf die Entwendung zulassen.<sup>37</sup> **Für das äußere Bild eines Einbruchdiebstahls müssen die festgestellten Spuren nicht in dem Sinne stimmig sein, dass sie zweifelsfrei auf einen Einbruch schließen lassen**, insbesondere müssen nicht sämtliche typischerweise auftretenden Spuren vorhanden sein.<sup>38</sup> Zweck der Beweiserleichterung zugunsten des Versicherungsnehmers, der in aller Regel keine Zeugen oder sonstigen Beweismittel für den Diebstahl beibringen kann, ist gerade, ihm die Versicherungsleistung auch dann zuzuerkennen, wenn sich nach den festgestellten Umständen nur das äußere Geschehen eines Diebstahls darbietet, auch wenn von einem typischen Geschehensablauf nicht gesprochen werden kann.

**Zu Unrecht hatte daher das Berufungsgericht** darauf abgestellt, dass der Sachverständige das Einstiegsfenster erst mit erheblicher Gewaltanwendung und unter Verursachen zuvor nicht vorhandener Einbruchspuren hatte öffnen können; denn damit hatte es **für den Nachweis des äußeren Bildes eines Einbruchdiebstahls das Vorhandensein eines widerspruchsfreien, also stimmigen Spurenbilds verlangt** und dem Kläger darüber hinaus das Fehlen der bei der behaupteten Vorgehensweise der Täter zu

---

<sup>37</sup> Urteil vom 17. April 2024 – [IV ZR 91/23](#) – NJW-RR 2024, 774 = VersR 2024, 782 = r+s 2024, 507 = juris, Rn. 9; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>38</sup> a.a.O., juris, Leitsatz und Rn. 9.

erwartenden, stärkeren Hebelspuren entgegen gehalten. In der Sache hatte es damit den Nachweis eines typischen Tatablaus vermisst, der aber keine Voraussetzung für das Vorliegen des äußeren Bildes eines Einbruchdiebstahls ist.<sup>39</sup> Nur wenn ein Einbruch auf dem Wege, wie er nach dem äußeren Spurenbild vorzuliegen scheint, aus anderen Gründen völlig auszuschließen ist, kann es trotz Vorhandenseins an sich genügender Spuren am Nachweis der erforderlichen Mindesttatsachen fehlen.<sup>40</sup>

Sollte nach Aufklärung der weiteren vom Kläger vorgetragene Tatumstände das Vorliegen des äußeren Bildes eines Einbruchdiebstahls zu bejahen sein, können die vom Berufungsgericht angenommenen Unstimmigkeiten im Spurenbild für die Frage einer Vortäuschung des Versicherungsfalls Bedeutung erlangen.<sup>41</sup> **Ist dem Versicherungsnehmer der Beweis des äußeren Erscheinungsbildes eines Einbruchdiebstahls gelungen, so ist es Sache des Versicherers, seinerseits zu beweisen, dass der Versicherungsfall nur vorgetäuscht war.** Dabei kommen allerdings nach ständiger Rechtsprechung des BGH auch ihm Beweiserleichterungen zu; **erforderlich ist lediglich der Nachweis konkreter Tatsachen, die allerdings nicht nur mit hinreichender, sondern mit höherer, nämlich erheblicher Wahrscheinlichkeit darauf schließen lassen, dass der Diebstahl nur vorgetäuscht ist.**<sup>42</sup>

## 6. Recht der privaten Personenversicherung

In der Personenversicherung hat sich der BGH im ersten Halbjahr 2024 abermals in zahlreichen Entscheidungen mit der Wirksamkeit von Prämienanpassungen in der privaten Krankenversicherung und den Rechtsfolgen

---

<sup>39</sup> a.a.O., juris, Rn. 11.

<sup>40</sup> a.a.O., juris, Rn. 12.

<sup>41</sup> a.a.O., juris, Rn. 16.

<sup>42</sup> a.a.O., juris, Rn. 16.

unwirksamer Anpassungen befasst. Zudem bildeten erneut Entscheidungen im Zusammenhang Rückabwicklungen von Lebens- und Rentenversicherungsverträgen nach Widerspruch gemäß § 5a VVG a.F. einen Themenschwerpunkt im Bereich der Personenversicherung.

**a)**

Das Recht der privaten Krankenversicherung fällt in den Zuständigkeitsbereich des IV. Zivilsenats. Daneben war auch der VI. Zivilsenat mit Fragen der Datenschutz-Grundverordnung im Zusammenhang mit Auskunftsbegehren über **Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung** befasst.

**aa)**

**Auskunftsansprüche von Versicherungsnehmern** im Zusammenhang mit Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung beschäftigen den Bundesgerichtshof immer wieder. Soweit diese auf **§ 242 BGB** gestützt werden, gilt, dass den Versicherer **ausnahmsweise** eine Auskunftspflicht trifft, wenn der Versicherungsnehmer in entschuldbarer Weise über Bestehen und Umfang seines Rechts im Ungewissen ist und der Versicherer die zur Beseitigung der Ungewissheit erforderliche Auskunft unschwer erteilen kann.<sup>43</sup>

Ein **Auskunftsanspruch aus § 242 BGB** über vergangene Beitragserhöhungen und den Inhalt der bereits übersandten Mitteilungen **besteht indes nicht, wenn der Versicherungsnehmer lediglich glaubhaft erklärt, die betreffenden Unterlagen ständen ihm jedenfalls nicht mehr zur Verfügung.**<sup>44</sup> Das Bestehen eines **Auskunftsanspruchs setzt** vielmehr **Feststellungen dazu voraus**, dass der Versicherungsnehmer nicht mehr über die im Auskunftsantrag bezeichneten Unterlagen verfügt – was die Versicherung im konkreten Fall bestritten hatte – und **warum es zum Verlust**

<sup>43</sup> Urteil vom 21. Februar 2024 – [IV ZR 311/22](#) – MDR 2024, 643 f. = NJW 2024, 1590 ff. = RuS 2024, 314 ff. = VersR 2024, 626 ff. = WM 2024, 832 f.; vgl. auch Urteil vom 24. April 2024 – [IV ZR 399/22](#) – NJW-RR 2024, 840 ff.

<sup>44</sup> a.a.O., juris, Rn. 14.

**kam.** Erst die Darlegung der Gründe des Verlustes durch den Versicherungsnehmer ermöglicht die Beurteilung, ob dem Versicherungsnehmer unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände des Einzelfalles und unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit ausnahmsweise ein Auskunftsanspruch nach § 242 BGB zusteht. Die allgemeine Annahme, dass ein Versicherungsnehmer Schreiben des Versicherers nicht für aufbewahrungswürdig halten muss, reicht insoweit nicht aus.<sup>45</sup>

**bb)**

**Aus Art. 15 Abs. 1 und 3 DSGVO folgt grundsätzlich kein Anspruch auf Abschriften** der Begründungsschreiben samt Anlagen zu Prämienanpassungen in der privaten Krankenversicherung.<sup>46</sup>

Art. 15 Abs. 1 DSGVO gibt der betroffenen Person gegenüber dem datenschutzrechtlichen Verantwortlichen (Art. 4 Nr. 7 DSGVO) ein Auskunftsrecht über die Verarbeitung personenbezogener Daten. Gemäß Art. 4 Nr. 1 DSGVO sind personenbezogene Daten alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person („betroffene Person“) beziehen.<sup>47</sup> Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union ist der Begriff weit zu verstehen. Nach diesen Grundsätzen sind Schreiben der betroffenen Person an den Verantwortlichen ihrem gesamten Inhalt nach als personenbezogene Daten einzustufen, da die personenbezogene Information bereits darin besteht, dass die betroffene Person sich dem Schreiben gemäß geäußert hat, umgekehrt aber – wie hier maßgeblich – Schreiben des Verantwortlichen an die betroffene Person nur insoweit, als sie Informationen über die betroffene Person nach den oben genannten Kriterien enthalten. **Schreiben** der betroffenen Person **an den Krankenversicherer sind** danach ihrem gesamten Inhalt nach als **personenbezogene Daten** einzustufen.<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup> a.a.O., juris, Rn. 14.

<sup>46</sup> Urteil vom 06. Februar 2024 – [VI ZR 15/23](#) – CR 2024, 398 ff. = DB 2024, 796 ff. = MDR 2024, 500 = VersR 2024, 490 ff. = WM 2024, 555 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>47</sup> a.a.O., juris, Rn. 7.

<sup>48</sup> a.a.O., juris, Rn. 8.

**Im Streitfall ging es jedoch um ein Begehren des Versicherungsnehmers auf Herausgabe von Schreiben des Versicherers** und zwar konkret auf Übermittlung einer Abschrift der gesamten Begründungsschreiben des Versicherers zur von ihm vorgenommenen Beitragserhöhung samt Anlagen.<sup>49</sup> Einzelne Teile dieser Schreiben und Anlagen enthalten zwar einzelne personenbezogene Daten des Versicherungsnehmers; es handelt sich aber weder bei den Anschreiben des Versicherers selbst noch bei den beigefügten Anlagen (Beiblätter, Nachtrag zum Versicherungsschein) in ihrer Gesamtheit um personenbezogene Daten des Versicherungsnehmers. Da dieser eine Beschränkung des geltend gemachten Anspruchs auf in den Schreiben und Anlagen enthaltene personenbezogene Daten nicht vorgenommen hatte, blieb das Herausgabebegehren erfolglos.<sup>50</sup>

**cc)**

In einer zur Veröffentlichung in der amtlichen Sammlung BGHZ vorgesehenen Entscheidung hat der IV. Zivilsenat ausgesprochen, dass die **Fehlerhaftigkeit einer an § 155 Abs. 2 VAG zu messenden Limitierungsmaßnahme die materielle Wirksamkeit einer Prämienanpassung**, die im Übrigen auf einer den Anforderungen des § 155 Abs. 1 VAG entsprechenden Nachkalkulation beruht, **unberührt lässt**.<sup>51</sup> Die Fehlerhaftigkeit der Limitierungsentscheidung führt lediglich dann zu einer Anpassung der vom Versicherungsnehmer geschuldeten Prämie, soweit dieser durch die fehlerhafte Limitierungsentscheidung konkret beeinträchtigt ist.<sup>52</sup>

Der Versicherungsnehmer trägt die Beweislast dafür, dass die Limitierungsentscheidung den Anforderungen des § 155 Abs. 2 VAG nicht entspricht und er hierdurch in seinem Recht beeinträchtigt ist.<sup>53</sup>

---

<sup>49</sup> a.a.O., juris, Rn. 9.

<sup>50</sup> a.a.O., juris, Rn. 9 ff.; vgl. auch Urteile vom 06. Februar 2024 – [VI ZR 61/23](#) – und – [VI ZR 62/23](#) – an diesen Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>51</sup> Urteil vom 20. März 2024 – [IV ZR 68/22](#) – BGHZ 240, 95 ff. = MDR 2024, 779 = NJW 2024, 1803 = RuS 2024, 454 = VersR 2024, 704.

<sup>52</sup> a.a.O., juris, Rn. 42.

<sup>53</sup> a.a.O., juris, Rn. 67.

**dd)**

Die **Anforderungen an die Prämienpassung in einem Beitragsentlastungstarif** richten sich nach § 203 Abs. 2 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3, 4 VAG; § 203 Abs. 5 VVG.<sup>54</sup>

Das **Berufungsgericht hatte zu Recht** die streitgegenständliche **Prämienanpassung für unwirksam gehalten**, da sich diese weder auf eine wirksame Prämienanpassungsklausel stützen ließ noch die gesetzlichen Voraussetzungen einer Beitragserhöhung erfüllt waren.<sup>55</sup> Die Prämienanpassungsklausel der privaten Krankenversicherung weicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den in § 203 Abs. 2 VVG i.V.m. § 155 Abs. 4 VAG geregelten Voraussetzungen einer Prämienanpassung ab und ist daher unwirksam, wenn die als Voraussetzung einer Prämienanpassung genannte **Einführung einer neuen Sterbetafel in der privaten Pflegeversicherung keinen Bezug zu der Veränderung der Sterbewahrscheinlichkeit als für die Prämienkalkulation im Beitragsentlastungstarif maßgeblichen Rechnungsgrundlage** hat.<sup>56</sup> Die Ermächtigung des Versicherers zu einer Beitragserhöhung, die nicht durch Entwicklungen in den diesem Tarif zugrundeliegenden Rechnungsgrundlagen sachlich gerechtfertigt ist, ist ein Nachteil für den Versicherungsnehmer, der nach § 208 Satz 1 VVG unzulässig ist. Aus einer Abweichung von halbzwingenden Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes zum Nachteil des Versicherungsnehmers folgt die Unwirksamkeit nach § 307 BGB.<sup>57</sup>

**b)**

Zur Rückabwicklung von Lebens- und Rentenversicherungsverträgen nach Widerspruch gemäß § 5a VVG a.F. sind im Berichtszeitraum folgende berichtenswerte Entscheidungen ergangen.

---

<sup>54</sup> Urteil vom 17. Januar 2024 – [IV ZR 51/22](#) – sowie – [IV ZR 198/22](#) – MDR 2024, 443 = NJW 2024, 758 = RuS 2024, 210 = VersR 2024, 350 = WM 2024, 279.

<sup>55</sup> a.a.O., juris, Rn. 9.

<sup>56</sup> a.a.O., juris, Rn. 20.

<sup>57</sup> a.a.O., juris, Rn. 21.

**aa)**

**Es ist aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden, dass das Tatgericht die Möglichkeit der Ausübung des Widerspruchsrechts nach § 5a Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. versagt, wenn – bei gleichzeitiger Übersendung von und Hinweis auf Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen – in der im Policenbegleitschreiben enthaltenen Widerspruchsbelehrung auf den „Zugang dieses Schreibens“ als den Umstand verwiesen wird, der den Lauf der Widerspruchsfrist auslöst.**<sup>58</sup> Im Einklang mit der neueren BGH-Rechtsprechung hatte das Berufungsgericht bei der Beantwortung der Frage, ob die Klägerin das Widerrufsrecht noch wirksam ausüben kann, entscheidend darauf abgestellt, ob der Versicherungsnehmerin die Möglichkeit genommen wurde, ihr Widerspruchsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen auszuüben wie bei zutreffender Belehrung.<sup>59</sup> Die Bewertung des Tatrichters, ob ein nur geringfügiger Belehrungsfehler vorliegt, kann in der Revisionsinstanz generell nur daraufhin überprüft werden, ob sie auf einer tragfähigen Tatsachengrundlage beruht, alle erheblichen Gesichtspunkte berücksichtigt und nicht gegen Denkgesetze oder Erfahrungssätze verstößt oder von einem falschen Wertungsmaßstab ausgeht.<sup>60</sup> Das Berufungsgericht hatte zur Begründung seiner Entscheidung zu Recht maßgeblich darauf abgestellt, dass trotz des Belehrungsmangels für die Versicherungsnehmerin eine richtige Berechnung der Frist ohne weiteres möglich war.<sup>61</sup>

**bb)**

Nach § 5a Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. setzt der Beginn der Widerspruchsfrist die Überlassung des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformation nach § 10a VAG a.F. voraus. **Wird**

---

<sup>58</sup> Urteil vom 17. Januar 2024 – [IV ZR 19/23](#) – NJW 2024, 965 = VersR 2024, 346 = zfs 2024, 209 = juris, Leitsatz; der Hinweis auf diese Entscheidung im Beschluss vom 21. Februar 2024 – [IV ZR 343/22](#) – juris, Rn. 11 und die dadurch eingetretene Klärung dieser Frage führte dort zur Revisionsrücknahme.

<sup>59</sup> a.a.O., juris, Rn. 12 m.w.N.

<sup>60</sup> a.a.O., juris, Rn. 13.

<sup>61</sup> a.a.O., juris, Rn. 14.

durch die Benennung nur des Erhalts des Versicherungsscheins der unzutreffende Eindruck erweckt, der Fristbeginn werde allein daran geknüpft, ist die Widerspruchsbelehrung fehlerhaft.<sup>62</sup> Etwas anderes kann im Einzelfall ausnahmsweise nur dann anzunehmen sein, wenn die Widerspruchsbelehrung etwa unter Einbeziehung des Gesamtinhalts des Policenbegleitschreibens dem Versicherungsnehmer noch ausreichend deutlich macht, welche Unterlagen ihm vorliegen müssen, damit die Widerspruchsfrist beginnt.<sup>63</sup>

Zwar kann auch bei einer fehlenden oder fehlerhaften Widerspruchsbelehrung die Geltendmachung des Widerspruchsrechts ausnahmsweise Treu und Glauben widersprechen und damit unzulässig sein, wenn besonders gravierende Umstände des Einzelfalles vorliegen, die vom Tatrichter festzustellen sind; **allgemein gültige Maßstäbe dazu, ob und unter welchen Voraussetzungen eine fehlerhafte Belehrung der Annahme einer rechtsmissbräuchlichen Geltendmachung des Widerspruchsrechts entgegensteht, können jedoch nicht aufgestellt werden.**<sup>64</sup> Soweit das Berufungsgericht im Urteil vom 21. Februar 2024 in seine Gesamtwürdigung als einen von drei Umständen einbezogen hatte, der Belehrungsmangel sei verhältnismäßig geringfügig gewesen und habe sich im konkreten Fall nicht ausgewirkt, hatte es damit einen Gesichtspunkt berücksichtigt, der zwar dazu führen kann, dass das Widerspruchsrecht unabhängig vom Vorliegen besonders gravierender Umstände wegen widersprüchlichen Verhaltens ausgeschlossen ist, der aber nicht zugleich einen besonders gravierenden Umstand im genannten Sinne darstellt.<sup>65</sup> Nach den Grundsätzen, die der EuGH in seinem Urteil vom 19. Dezember 2019<sup>66</sup> zur Fehlerhaftigkeit der Belehrung über das Vertragslösungsrecht aufgestellt hat, wäre es unverhältnismäßig, es dem Versicherungsnehmer zu ermöglichen, sich

---

<sup>62</sup> Urteile vom 21. Februar 2024 – [IV ZR 297/22](#) – NJW 2024, 1108 = VersR 2024, 488 = zfs 2024, 266 = juris, Leitsatz und Rn. 10 und vom 19. Juni 2024 – IV ZR 401/22 – NJW-RR 2024, 1155 = juris, Rn. 19.

<sup>63</sup> Urteil vom 21. Februar 2024, a.a.O., juris, Rn. 11.

<sup>64</sup> Urteile vom 21. Februar 2024, a.a.O., juris, Rn. 13 und vom 19. Juni 2024, a.a.O., juris, Rn. 21.

<sup>65</sup> Urteil vom 21. Februar 2024, a.a.O., juris, Rn. 15.

<sup>66</sup> Rust-Hackner u.a. – C-355/18 bis C-357/18 und C-479/18 – NJW 2020, 667.

von den Verpflichtungen aus einem in gutem Glauben geschlossenen Vertrag zu lösen, wenn ihm durch die fehlerhafte Belehrung nicht die Möglichkeit genommen wird, sein Rücktritts- bzw. Widerspruchsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.<sup>67</sup>

Führt die trichterliche Überprüfung der Widerspruchsbelehrung hingegen zu dem Ergebnis, dass der Versicherungsnehmer nicht nur geringfügig fehlerhaft in diesem Sinne belehrt worden ist, kann derselbe Belehrungsfehler auch keinen besonders gravierenden Umstand darstellen, der einen Ausschluss des Widerspruchsrechts nach Treu und Glauben rechtfertigt. Es entspricht in diesem Zusammenhang gefestigter höchstrichterlicher Rechtsprechung, dass die fehlende zutreffende Benennung der fristauslösenden Unterlagen keinen marginalen Fehler darstellt, sondern in § 5a Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. ausdrücklich gefordert wird und eine wesentliche Voraussetzung einer ordnungsgemäßen Belehrung ist.<sup>68</sup>

Ferner war in den entschiedenen Fällen auch die vom Berufungsgericht angenommene und in die Gesamtwürdigung einbezogene **Motivation des Klägers, mit der Erklärung seines Widerspruchs eine Renditeoptimierung zu erlangen, keinen besonders gravierender Umstand.**<sup>69</sup>

**Allein der einmalige Einsatz der Lebensversicherung als Kreditsicherungsmittel ist in der Regel nicht als besonders gravierender Umstand zu werten, der dem Versicherungsnehmer die Geltendmachung seines Anspruchs verwehrt;** der Einsatz der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zur Sicherung der Rechte eines Dritten aus einem Darlehensvertrag lässt keinen zwingenden Schluss darauf zu, dass der Versicherungsnehmer in Kenntnis seines Lösungsrechtes vom Vertrag an diesem festgehalten und von seinem Recht keinen Gebrauch gemacht hätte.<sup>70</sup>

---

<sup>67</sup> Urteil vom 21. Februar 2024, a.a.O., juris, Rn. 15.

<sup>68</sup> Urteile vom 21. Februar 2024, a.a.O., juris, Rn. 16 und vom 19. Juni 2024, a.a.O., juris, Rn. 24.

<sup>69</sup> Urteile vom 21. Februar 2024, a.a.O., juris, Rn. 17 und vom 19. Juni 2024, a.a.O., juris, Rn. 26.

<sup>70</sup> Urteil vom 19. Juni 2024, a.a.O., juris, Rn. 30.

**cc)**

**Ein deutscher Lebens- oder Rentenversicherer musste** in dem Zeitraum zwischen dem Inkrafttreten des § 124 VAG a.F. am 21. Dezember 2004 und der tatsächlichen Einrichtung eines Sicherungsfonds am 23. Mai 2006 in der Verbraucherinformation **nicht angeben, dass er einem Sicherungsfonds nicht angehörte**.<sup>71</sup>

Durfte der Versicherer bei Absendung der Police nebst Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformation davon ausgehen, dass seine Vertragsannahmeerklärung im Rahmen der Antragsbindungsfrist beim Versicherungsnehmer eingehen würde, musste er nicht auch eine auf den Fall der verspäteten Annahmeerklärung bezogene Widerspruchsbelehrung erteilen.<sup>72</sup>

**dd)**

Erklärt ein Versicherungsnehmer die Anfechtung sowie „vorsorglich“ einen „Widerspruch/Rücktritt“ bezogen auf alle drei bestehenden Rentenversicherungsverträge und begehrt eine Erstattung der geleisteten Beiträge abzüglich der erfolgten Teilauszahlung zuzüglich Nutzungersatz, so ist ein Bereicherungsanspruch nicht deshalb ausgeschlossen, weil es mangels hinreichender Bestimmtheit an einer wirksamen Widerspruchserklärung fehlen würde.<sup>73</sup> Die Verwendung des Wortes „vorsorglich“ ist nicht im Sinne von „hilfsweise“ und damit einer Bedingung nach § 158 BGB zu verstehen, sondern bringt lediglich zum Ausdruck, dass sich der Kläger auch auf einen Widerspruch gemäß § 5a Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. berufen will.<sup>74</sup>

Die Widerspruchserklärung war auch nicht deshalb mangels hinreichender Bestimmtheit unwirksam, weil aus der Erklärung des Klägers nicht eindeutig

---

<sup>71</sup> Urteil vom 21. Februar 2024 – [IV ZR 32/22](#) – NJW 2024, 1496 = VersR 2024, 484 = juris, Leitsatz und Rn. 20; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>72</sup> a.a.O., juris, Rn. 33 ff.

<sup>73</sup> Urteil vom 17. April 2024 – [IV ZR 125/22](#) – r+s 2024, 540 = juris, Rn. 16 ff.

<sup>74</sup> a.a.O., juris, Rn. 17.

hervorging, auf welches seiner beanspruchten Gestaltungsrechte er sich vorrangig beruft. Zwar ist der Erklärungsempfänger einer einseitigen gestaltenden Willenserklärung davor zu bewahren, im Ungewissen über die nach der Ausübung eines Gestaltungsrechts des Erklärenden eintretenden Rechtsfolgen zu bleiben; eine solche Ungewissheit konnte hier jedoch nicht eintreten, weil Anfechtung und Widerspruch jeweils eine Unwirksamkeit des Vertrags ex tunc und eine bereicherungsrechtliche Abwicklung zur Folge haben.<sup>75</sup>

Das Widerspruchsrecht des Klägers bestand auch bezüglich aller drei Verträge fort, weil die Beklagte bei Antragstellung die nach § 10a Abs. 1 Satz 1 VAG a.F. erforderliche Verbraucherinformation wegen des Fehlens der Angaben über die Antragsbindungsfrist jeweils nicht vollständig erteilt hatte.<sup>76</sup> Die Verträge waren daher nach dem Policenmodell zustande gekommen, so dass die Beklagte den Kläger jeweils über das ihm gemäß § 5a Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. zustehende Widerspruchsrecht ordnungsgemäß hätte belehren müssen (§ 5a Abs. 2 Satz 1 VVG a.F.), was nicht der Fall war.<sup>77</sup>

Die Sache war noch nicht entscheidungsreif, weil das Berufungsgericht nicht abschließend entschieden hatte, ob die Begleichung von Beitragsrückständen durch den Kläger nach qualifizierten Mahnungen mit Kündigungsandrohungen bzw. nach wirksam gewordener Kündigung als besonders gravierender Umstand einzuordnen sind, der ihm ein Berufen auf sein Widerspruchsrecht nach Treu und Glauben verwehrte.<sup>78</sup> Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts bedurfte es dafür keiner subjektiven Komponente auf Seiten des Versicherungsnehmers und keiner willkürlichen Schaffung der Voraussetzungen eines vorgesehenen Vorteils.<sup>79</sup>

---

<sup>75</sup> a.a.O., juris, Rn. 18.

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

<sup>77</sup> a.a.O., juris, Rn. 22.

<sup>78</sup> a.a.O., juris, Rn. 25.

<sup>79</sup> a.a.O., juris Rn. 23.

ee)

In zwei weiteren Entscheidungen hat der Versicherungssenat bestätigt, dass **der fehlende Hinweis auf die nach § 5a Abs. 1 Satz 1 VVG** in der jeweils maßgeblichen Fassung **erforderliche Form** (Schrift- oder Textform) **kein geringfügiger Belehrungsmangel** ist, der einer Ausübung des Widerspruchsrechts nach § 242 BGB entgegenstünde; allein dem in der Belehrung enthaltenen Hinweis, dass zur Wahrung der Frist rechtzeitiges Absenden der Widerspruchserklärung genüge, wird der Versicherungsnehmer nicht entnommen, dass ein Widerspruch in Schriftform beziehungsweise Textform erforderlich ist.<sup>80</sup>

c)

Die **Satzungsänderungen der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)** waren auch im Berichtszeitraum einmal mehr Gegenstand höchstrichterlicher Entscheidungen. Drei Hinweisbeschlüsse des Versicherungssenats führten jeweils zur Zurücknahme der vom OLG Karlsruhe zugelassenen Revisionen der Versicherten.<sup>81</sup> Der BGH hatte die zur Revisionszulassung Anlass gebende Rechtsfrage mit Urteil vom 20. September 2023<sup>82</sup> bereits im Sinne des Berufungsgerichts entschieden und die Revisionen versprachen aus den Gründen dieser Entscheidung auch in der Sache keinen Erfolg.

d)

Der bei der Beklagten gegen **Berufsunfähigkeit** versicherte Kläger hatte geltend gemacht, nach einem am 20. Juli 2016 während seiner Tätigkeit als sogenannter „Filierer“ in der Mozzarella-Produktion erlittenen Arbeitsunfall aufgrund von multiplen Beschwerden, insbesondere im Bereich der rechten

---

<sup>80</sup> Urteile vom 19. Juni 2024 – [IV ZR 357/21](#) – juris, Rn. 20 und vom 26. Juni 2024 – IV ZR 421/22 – juris, Rn. 11 jeweils unter Verweis auf die Entscheidung vom 15. März 2023 – [IV ZR 40/21](#) – Ziff. 6. c) bb) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2023](#).

<sup>81</sup> Beschlüsse vom 24. April 2024 – [IV ZR 23/22](#) –; – [IV ZR 35/22](#) – und – [IV ZR 486/21](#) – jeweils bei juris.

<sup>82</sup> – [IV ZR 120/22](#) – BGHZ 238, 200 = VersR 20231466; vgl. Ziff. 6. c) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2023](#).

oberen Extremität, einer Schmerzsymptomatik sowie eines psychovegetativen Erschöpfungssyndroms und einer psychischen Überlagerung in Form einer ängstlichen depressiven Symptomatik bedingungsgemäß berufsunfähig zu sein. Die auf Zahlung rückständiger Renten und Erstattung überzahlter Beiträge nebst Zinsen und auf Zahlung künftiger Renten und Beiträge gerichtete Klage war in beiden Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers führte zur Zulassung der Revision und Aufhebung und Zurückverweisung durch Beschluss nach § 544 Abs. 9 ZPO.<sup>83</sup>

Das Berufungsgericht hatte nach Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens angenommen, dem Kläger sei der Beweis nicht gelungen, dass er aus gesundheitlichen Gründen zu mindestens 50 % gehindert sei, seine zuletzt in gesunden Tagen ausgeübte berufliche Tätigkeit oder eine andere gleichwertige Verweisungstätigkeit auszuüben. Die Zurückweisung der Berufung des Klägers unter alleinigem Verweis auf das Ergebnis der orthopädischen Begutachtung verletzte diesen entscheidungserheblich in seinem Anspruch auf rechtliches Gehör aus Art. 103 Abs. 1 GG, weil es sich um eine **unzulässige Überraschungsentscheidung** handelte. Der Kläger hatte nämlich bereits in erster Instanz unter Verweis auf entsprechende Arztberichte vorgetragen, auch unter einem psychovegetativen Erschöpfungssyndrom sowie einer ängstlichen depressiven Symptomatik zu leiden, die zu einer psychischen Überlagerung der Symptomatik geführt habe. Das Berufungsgericht hatte in einem rechtlichen Hinweis noch selbst bemängelt, dass sich das erstinstanzliche Urteil und die ihm zugrunde liegende Beweiserhebung zu diesem Bereich einer gesundheitlichen Beeinträchtigung auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet nicht verhalte, die Beweisaufnahme des Landgerichts deshalb den schlüssigen Sachvortrag des beweispflichtigen Klägers nicht erschöpfe und die Einholung weiterer Sachverständigengutachten unumgänglich erscheine. In einem weiteren rechtlichen Hinweis hatte es den Kläger zur Substantiierung

---

<sup>83</sup> Beschluss vom 10. April 2024 – [IV ZR 131/23](#) – juris; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

seines Sachvortrags zu dem „Komplex einer psychischen Komponente der geltend gemachten Berufsunfähigkeit“ aufgefordert. Dem war der Kläger unter Vorlage von Behandlungsberichten nachgekommen.

Rechtliche Hinweise hierzu hat das Berufungsgericht im Weiteren nicht erteilt, sondern stattdessen nach alleiniger Einholung eines orthopädischen Gutachtens eine Berufsunfähigkeit des Klägers verneint und dessen Berufung zurückgewiesen. Hierdurch hatte es dem Kläger zudem die Möglichkeit genommen, daran zu erinnern, dass auch die Sachverständige eine „Heilentgleisung mit chronifiziertem Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren und Depression“ als naheliegend angesehen eine psychiatrische bzw. psychosomatische Begutachtung angeregt hatte.<sup>84</sup>

e)

Nach einer Analfisteloperation und einem Perianalabszess empfahlen die behandelnden Ärzte dem Versicherungsnehmer einer **privaten Krankenversicherung** eine Elektrotherapie inklusive Biofeedbacktraining zur Kräftigung des analen Schließmuskels als erfolgversprechend. Die Therapie sollte der Kläger eigenständig zu Hause durchführen, das dazu erforderliche Elektrostimulationsgerät musste der Kläger mieten oder kaufen. Zusätzlich fielen Kosten für die Anschaffung einer Elektrode an. Die Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten ab, da es sich um ein nicht mitversichertes Hilfsmittel handele. Die daraufhin erhobene Klage auf Kostenübernahme blieb in den ersten beiden Instanzen ohne Erfolg. Die vom Berufungsgericht zugelassene Revision wurde auf vom Versicherungssenat erteilte Hinweise<sup>85</sup> hin zurückgenommen.

Ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter Versicherungsnehmer, entnimmt schon dem Bedingungswortlaut, dass die Beklagte zur Erstattung von Aufwendungen für Heilmittel nur verpflichtet ist, soweit sie von einem in § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 RB/KK 2009 genannten

---

<sup>84</sup> a.a.O., juris, Rn. 10.

<sup>85</sup> Beschluss vom 22. Mai 2024 – [IV ZR 216/23](#) – VersR 2024, 1127 = r+s 2024, 859.

Behandler (das waren hier: Ärzte, Zahnärzte und Heilpraktiker sowie staatlich geprüfte Masseur und medizinische Bademeister) erbracht werden. Für ihn erkennbar bezeichnet § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 sowohl die als bedingungsgemäße Heilmittel geltenden Leistungen als auch den Kreis der Behandler erkennbar abschließend.<sup>86</sup> Aufwendungen für die Elektrostimulationstherapie musste die Beklagte danach nicht ersetzen, weil die Therapie nicht von einem bedingungsgemäß vorgegebenen Behandler erbracht, sondern vom Kläger selbständig zu Hause durchgeführt werden soll; es genügt nicht, dass die Therapie durch einen approbierten Arzt verordnet worden ist.<sup>87</sup>

Die entsprechende Beschränkung des Erstattungsanspruchs ist nicht überraschend im Sinne von § 305c Abs. 1 BGB.<sup>88</sup> Die Beschränkung der Erstattung auf Leistungen bestimmter Behandler in § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 ist nicht so ungewöhnlich, dass darauf der Vorwurf einer Überrumpelung des Versicherungsnehmers gestützt werden könnte. Vielmehr findet die Erwartung, der Versicherer ersetze Aufwendungen für jede Heilmittelanwendung, in einem Bedingungsnetzwerk wie dem vorliegenden keine Stütze.<sup>89</sup>

Ebenso wenig verstößt die Klausel gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB<sup>90</sup> und benachteiligt den Kläger auch nicht unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB, indem sie etwa wesentliche Rechte oder Pflichten, die sich aus der Natur des Vertrags ergeben, so einschränken würde, dass die Erreichung des Vertragszweckes gefährdet wäre.<sup>91</sup> § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 schließt die Erstattung von Aufwendungen für „Physikalisch-medizinische Leistungen“ nicht generell, sondern nur bei Nichtdurchführung der Therapie durch einen dort genannten Behandler

---

<sup>86</sup> a.a.O., juris, Rn. 15.

<sup>87</sup> a.a.O., juris, Rn. 17.

<sup>88</sup> a.a.O., juris, Rn. 19.

<sup>89</sup> a.a.O., juris, Rn. 19.

<sup>90</sup> a.a.O., juris, Rn. 20.

<sup>91</sup> a.a.O., juris, Rn. 24.

aus; dem Versicherungsnehmer ist aber grundsätzlich zumutbar, die Therapie von einem solchen Behandler erbringen zu lassen, wenn die Kosten vom Versicherer getragen werden sollen.<sup>92</sup>

Die Beklagte hatte dem Kläger die Aufwendungen für die Elektrotherapie mit Biofeedback auch nicht als Hilfsmittel im Sinne von § 4 Abs. 3 RB/KK 2009 in Verbindung mit § 5 Abs. 4 TB/KK 2009 zu erstatten; denn zu Recht hatte das Berufungsgericht angenommen, dass § 5 Abs. 4 TB/KK 2009 einen **abschließenden Katalog von Hilfsmitteln** enthält.<sup>93</sup>

**f)**

In einer **BU-Sache** führte die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers zu einer Aufhebung der Berufungsentscheidung und Zurückverweisung an das Berufungsgericht gemäß § 544 Abs. 9 ZPO.<sup>94</sup> Der Kläger hatte behauptet, die als selbständige Kommunikationsdesignerin ohne Angestellte tätige Versicherte (seine Ehefrau) habe an fünf bis sechs Tagen der Woche je acht bis zehn Stunden gearbeitet, wobei sich die anfallenden Tätigkeiten der Versicherten in einer typischen Arbeitswoche nach Art, Umfang und Anforderungen an die gesundheitliche Leistungsfähigkeit im Einzelnen so wie in einer der Klageschrift als Anlage beigefügten tabellarischen Übersicht beschrieben gestaltet hätten.

Das Berufungsgericht hatte Leistungsansprüche mit der Begründung verneint, das Landgericht sei fehlerfrei zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger das Tätigkeitsbild seiner versicherten Ehefrau nicht bewiesen habe. Die Zeugin habe Gelegenheit gehabt, dem Landgericht durch ihre geschlossene Darstellung einen plastischen Eindruck von ihrem Berufsbild und den von ihr ausgeübten Tätigkeiten zu vermitteln. Sie sei auch auf die verschiedenen Facetten ihres Berufes, d.h. die von ihr im Einzelnen ausgeübten Tätigkeiten, eingegangen. Dabei sei sie auch auf die von ihr aufgezeichnete

---

<sup>92</sup> a.a.O., juris, Rn. 25.

<sup>93</sup> a.a.O., juris, Rn. 27 f.

<sup>94</sup> Beschluss vom 29. Mai 2024 – [IV ZR 189/23](#) – juris; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

Beispielswoche eingegangen, für die sie einen Kalender zur Hand genommen und eine Woche rausgesucht habe. Die als Zeugin vernommene Versicherte habe betont, dass im Grunde jede Woche anders gewesen sei. Bereits daraus, also unmittelbar aus der Aussage der Zeugin selbst, ergebe sich, dass die vom Kläger unter Beweis gestellte „Beispielswoche“ eben keine in dem Sinne gewesen sei, dass sie selbst im Falle ihres Beweises den Durchschnitt ihrer Tätigkeit dargestellt habe.<sup>95</sup>

Das verletzte den Kläger in entscheidungserheblicher Weise in seinem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG), weil das Berufungsgericht verfahrensfehlerhaft überspannte Anforderungen an den Nachweis der Ausgestaltung der beruflichen Tätigkeit der Versicherten gestellt und sich über den Antrag des Klägers auf Einholung eines Sachverständigengutachtens hinweggesetzt hatte.<sup>96</sup> Das Berufungsgericht hätte die Berufung des Klägers nicht unter alleinigem Verweis darauf zurückweisen dürfen, dieser habe nicht bewiesen, dass die Darstellungen in der der Klageschrift beigefügten Anlage einer typischen Arbeitswoche der Versicherten entsprochen hätten, ohne zu erwägen, ob durch die Angaben der Zeugin ein Tätigkeitsbild bewiesen war, das einem medizinischen Sachverständigen als Grundlage seiner Gutachtenerstattung vorgegeben werden konnte.<sup>97</sup> **Steht fest, dass der Versicherte überhaupt einer Berufstätigkeit nachgegangen ist, darf ihm der Zugang zu den versicherten Leistungen nicht durch übersteigerte Anforderungen an die Pflicht zur substantiierten Darlegung seiner Berufstätigkeit unzumutbar erschwert werden.**<sup>98</sup>

Im entschiedenen Fall hatten die Vorinstanzen aus dem Blick verloren, dass die Versicherte – unabhängig vom Klagevortrag zu der „Beispielswoche“ – in ihrer Vernehmung umfangreiche Ausführungen zu den einzelnen Tätigkeiten und deren Gewichtung wie auch zu ihrer gewöhnlichen wöchentlichen Arbeitszeit gemacht und insbesondere darauf verwiesen hatte, dass

---

<sup>95</sup> a.a.O., juris, Rn. 6.

<sup>96</sup> a.a.O., juris, Rn. 7.

<sup>97</sup> a.a.O., juris, Rn. 10.

<sup>98</sup> a.a.O., juris, Rn. 12.

die Schwerpunkte ihrer Tätigkeit in der Wahrnehmung von Telefonaten und Terminen sowie in der Recherche und der gedanklichen Vorbereitung für von ihr zu fertigende Entwürfe oder Gestaltungen gelegen und wie sich ihre Beeinträchtigungen in Bezug auf diese Verrichtungen ausgewirkt hätten.<sup>99</sup> Insoweit hatte das Berufungsgericht bei der Prüfung der Frage, ob die Feststellungen zur Grundlage einer weiteren Beweiserhebung ausreichen, verkannt, dass sich nach allgemeinem Grundsatz eine Partei die bei einer Beweisaufnahme zutage tretenden ihr günstigen Umstände regelmäßig zumindest hilfsweise zu eigen macht.<sup>100</sup> Der angefochtene Beschluss beruhte auf dem dargestellten Gehörsverstoß, weil nicht ausgeschlossen werden konnte, dass das Gericht bei verfahrensfehlerfreiem Vorgehen anders entschieden hätte.<sup>101</sup>

**g)**

Mit der **Wirksamkeit von Klauseln über die Überschussbeteiligung im Zusammenhang mit sog. Telematiktarifen in der Berufsunfähigkeitsversicherung** befasst sich ein Urteil vom 12. Juni 2024.<sup>102</sup>

Der Kläger war ein gemeinnütziger Verbraucherschutzverband, die Beklagte eine Versicherungsgesellschaft. Die Versicherung in einem von der Beklagten angebotenen Berufsunfähigkeitstarif setzte die Teilnahme der versicherten Person an einem sogenannten „Vitality Programm“ voraus. Die Teilnehmer des Programms konnten durch bestimmte Verhaltensweisen, insbesondere sportliche Aktivitäten oder durch Arztbesuche, Punkte ansammeln. Abhängig von der Zahl der gesammelten Punkte wurden die Teilnehmer in einen sogenannten „Vitality Status“ eingestuft, der entweder „Bronze“, „Silber“, „Gold“ oder „Platin“ sein konnte.

---

<sup>99</sup> a.a.O., juris, Rn. 13.

<sup>100</sup> a.a.O., juris, Rn. 13 m.w.N.

<sup>101</sup> a.a.O., juris, Rn. 15.

<sup>102</sup> – [IV ZR 437/22](#) – NJW 2024, 2904 = VersR 2024, 1057 = r+s 2024, 819 = zfs 2024, 519; die Zusammenfassung entspricht im Wesentlichen der [Pressemitteilung Nr. 130/24](#).

Das von der Beklagten gegenüber den Versicherungsnehmern verwendete Klauselwerk enthielt in diesem Zusammenhang auszugsweise die folgenden Regelungen:

„§ 20 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

...

(4) Gesundheitsbewusstes Verhalten

Berücksichtigung des sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens im Rahmen der Überschussbeteiligung

...

[UAbs. 2] Die nach den in den Absätzen (1) bis (3) genannten Grundsätzen ermittelten Überschussanteile werden in einer zweiten Stufe auf der Grundlage des sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens der versicherten Person weiter modifiziert.

[UAbs. 3] Zur Bemessung des sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens dient derzeit der ... Vitality Status der versicherten Person im ... Vitality Programm ...

...

[UAbs. 6] Sofern wir keine termingerechte Information über das sonstige gesundheitsbewusste Verhalten erhalten, weil z.B. das ... Vitality Programm gekündigt wurde oder der Übermittlung des ... Vitality Status widersprochen wurde, wird Ihr Vertrag hinsichtlich dieser Überschüsse für die betroffenen Versicherungsjahre so behandelt, als hätte die versicherte Person sich nicht sonstig gesundheitsbewusst verhalten.

...

[UAbs. 8] Die Überschussanteile Ihrer Versicherung können steigen, wenn die versicherte Person durch sonstiges gesundheitsbewusstes Verhalten einen entsprechenden ... Vitality Status erreicht, wodurch der Nettobeitrag sinken kann. Umgekehrt können die Überschussanteile Ihrer Versicherung aber auch sinken, wenn die versicherte Person sich weniger sonstig gesundheitsbewusst verhält und einen diesem Verhalten entsprechenden ... Vitality Status erhält, wodurch der Nettobeitrag steigen kann. Der Nettobeitrag

ergibt sich aus dem um die Überschussanteile reduzierten Betrag. Einzelheiten hierzu, insbesondere zu den von dem ... Vitality Status abhängigen jährlichen Zu- oder Abnahmen Ihres Nettobeitrages, sowie zu den in jedem Versicherungsjahr geltenden Grenzwerten und Bezugsgrößen finden Sie in unserem jährlichen Geschäftsbericht; diese Werte werden jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration neu festgesetzt.

...“

Der Kläger hielt die in den Unterabsätzen 6 und 8 enthaltenen Klauseln wegen Intransparenz und unangemessener Benachteiligung des Versicherungsnehmers für unwirksam. Er beehrte mit seiner Klage, der Beklagten bei Meidung von Ordnungsmitteln aufzugeben, es zu unterlassen, diese Klauseln zu verwenden.

Das LG hatte der Klage in vollem Umfang stattgegeben. Das Berufungsgericht hatte die hiergegen gerichtete Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Mit ihrer vom Berufungsgericht zugelassenen Revision verfolgte die Beklagte ihren Antrag auf Klageabweisung weiter. Der BGH hat die Revision des Versicherers zurückgewiesen. **Die beiden vom Kläger angegriffenen Teilklauseln hielten einer Inhaltskontrolle gemäß § 307 BGB nicht stand.**

**Die Klausel in § 20 Abs. 4 Unterabsatz 8 der Versicherungsbedingungen ist wegen Intransparenz (§ 307 Abs. 1 Satz 2 BGB) unwirksam.**<sup>103</sup>

Dem Versicherungsnehmer wird durch die Klausel nicht hinreichend verdeutlicht, nach welchen Maßstäben die in § 20 Abs. 4 Unterabsatz 2 vorgesehene weitere Modifizierung seiner Überschussbeteiligung (und damit mittelbar die Höhe der von ihm zu leistenden Versicherungsprämie) vorgenommen wird. Für nicht ausreichend erachtet der BGH dabei den Verweis in § 20 Abs. 4 Unterabsatz 8 auf den Geschäftsbericht des Versicherers, weil auch dort keine abstrakten Regelungen zur Modifikation der Überschussbeteiligung enthalten sind. Aus demselben Grund wurde die Transparenz

---

<sup>103</sup> a.a.O., juris, Rn. 17 ff.

der Klausel auch nicht durch den Versicherungsnehmern übermittelte Informationsschreiben hergestellt.

**Die Klausel in § 20 Abs. 4 Unterabsatz 6 benachteiligt den Versicherungsnehmer entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen** und war daher unwirksam (§ 307 Abs. 1 Satz 1 BGB).<sup>104</sup> Eine Auslegung der Klausel ergab, dass zu Lasten des Versicherungsnehmers für jeden Fall des Ausbleibens einer Mitteilung über sein sonstiges gesundheitsbewusstes Verhalten unterstellt wird, es habe ein solches Verhalten nicht gegeben. Dies benachteiligte den Versicherungsnehmer deshalb unangemessen, weil ihm hiermit das Risiko einer ausbleibenden Übermittlung auch für den Fall aufgebürdet wurde, dass die Beklagte, ein Dritter oder niemand das Ausbleiben der Übermittlung des sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens zu vertreten hat.<sup>105</sup>

## 7. Haftpflichtversicherungsrecht

Im Nachgang der Entscheidung vom 15. November 2023<sup>106</sup> befassen sich insgesamt zehn weitere im Berichtszeitraum ergangene identische Urteile<sup>107</sup> mit Fragen der **Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung** im Zusammenhang mit der Insolvenz einer versicherten Steuerberatungsgesellschaft. Die Kläger nahmen den beklagten Versicherer jeweils aus einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung in Anspruch, nachdem über das Vermögen der versicherten Steuerberatungsgesellschaft das Insolvenzverfahren eröffnet worden war. Die in diesem Vertrag mitversicherte T GmbH war als Treuhandkommanditistin und Mittelverwendungskontrolleurin einer Fondsgesellschaft tätig, an welcher sich die Kläger beteiligt hatten.

---

<sup>104</sup> a.a.O., juris, Rn. 33 ff.

<sup>105</sup> a.a.O., juris, Rn. 36.

<sup>106</sup> – [IV ZR 277/22](#) – NJW-RR 2024, 237 = VersR 2024, 245 = r+s 2024, 111.

<sup>107</sup> Urteile vom 17. April 2024 – [IV ZR 256/22](#) –; – [IV ZR 257/22](#) –; – [IV ZR 267/22](#) –; – [IV ZR 272/22](#) –; – [IV ZR 273/22](#) –; – [IV ZR 274/22](#) –; – [IV ZR 275/22](#) –; – [IV ZR 276/22](#) –; – [IV ZR 279/22](#) – und – [IV ZR 284/22](#) – jeweils nur bei juris.

Ihnen war entweder durch das OLG München ein Anspruch auf Ersatz des durch diese Beteiligung entstandenen Schadens gegen die T GmbH zugesprochen worden oder aber das Kammergericht hatte jedenfalls die von den Klägern zur Tabelle im Insolvenzverfahren angemeldeten Forderungen auf Ersatz des Schadens, der ihnen aus der Beteiligung an der Fondsgesellschaft entstanden ist, zum Ausfall festgestellt.

In den vorliegenden Verfahren haben die Kläger von der Beklagten in der Hauptsache im Wesentlichen gefordert, die Schadensersatzansprüche auf der Grundlage von § 157 VVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (im Folgenden: § 157 VVG a.F.; jetzt: § 110 VVG) auszugleichen. Die Beklagte hatte eingewandt, dass es sich nicht um eine versicherte Tätigkeit gehandelt habe und die Versicherte jedenfalls **unternehmerisch tätig geworden** sei, so dass der in den Bedingungen insoweit enthaltene Risikoausschluss greife. Das Landgericht hatte die Klagen abgewiesen; die hiergegen gerichteten Berufungen der Kläger blieben ohne Erfolg.

Die vom Berufungsgericht zugelassenen Revisionen führten jedoch zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung an das Berufungsgericht. Das Berufungsgericht hätte nicht annehmen dürfen, der Versicherungsschutz sei nach A. 5.3 a) BBR-S ausgeschlossen, weil die Versicherte den Verstoß im Bereich eines unternehmerischen Risikos begangen habe, das sich im Rahmen einer versicherten Tätigkeit ergeben habe.<sup>108</sup> Wegen der Einzelheiten der Begründung verweisen wir auf unsere Besprechung der Entscheidung vom 15. November 2023.<sup>109</sup>

---

<sup>108</sup> a.a.O., juris, Rn. 14.

<sup>109</sup> Ziff. 7. c) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2023](#).

## 8.

### Rechtsschutzversicherungsrecht

Mit der Rechtsschutzversicherung befassen sich zwei im Berichtszeitraum ergangene Entscheidungen.

#### a)

Das erste Urteil setzt sich mit **deckungsrechtlichen Grundsatzfragen im Zusammenhang mit dem Diesel-Abgasskandal** auseinander.<sup>110</sup> Versicherungssenat hat entschieden, dass **für die Beurteilung der hinreichenden Erfolgsaussicht des Deckungsschutzanspruchs eines Versicherungsnehmers in der Rechtsschutzversicherung der Zeitpunkt des Schlusses der letzten mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsgericht maßgeblich ist**, wenn im Deckungsschutzverfahren nach dem Zeitpunkt der Bewilligungsreife eine Klärung durch die höchstrichterliche Rechtsprechung (hier durch den EuGH in den sog. Dieselfahrverfahren) zu seinen Gunsten erfolgt.

Der Kläger nahm die Beklagte Rechtsschutzversicherung auf Feststellung der Verpflichtung zur Gewährung von Deckungsschutz für die außergerichtliche und erstinstanzliche Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen gegen eine Herstellerin wegen behaupteter Verwendung unzulässiger Abchalteinrichtungen für die Abgasreinigung bei einem von ihm erworbenen Fahrzeug in Anspruch. Er unterhält bei der Beklagten eine Rechtsschutzversicherung, die Schadensersatzansprüche umfasst. Die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen (ARB 2016) lauteten auszugsweise:

„§ 3a Ablehnung des Rechtsschutzes wegen mangelnder Erfolgsaussichten oder wegen Mutwilligkeit - Stichtentscheid

---

<sup>110</sup> Urteil vom 05. Juni 2024 – [IV ZR 140/23](#) – NJW 2024, 2532 = VersR 2024, 1068 = r+s 2024, 812 = zfs 2024, 516; die nachstehende Zusammenfassung entspricht im Wesentlichen der [Pressemitteilung Nr. 124/24](#). Vgl. auch die kritische Anmerkung zu der Entscheidung von Burmann/Dallwig in r+s 2024, 817 ff.

Die A. kann den Rechtsschutz ablehnen, wenn ihrer Auffassung nach

a) in einem der Fälle des § 2 a) bis g), n), q) aa) und cc) sowie r) aa) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat oder

...

In diesen Fällen ist dem Versicherungsnehmer, nachdem dieser die Pflichten gemäß § 17 Abs. 1 b) erfüllt hat, die Ablehnung unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.

...“

Der Kläger erwarb im August 2020 ein gebrauchtes Wohnmobil zu einem Kaufpreis von 39.790,00 €. Er beabsichtigte mit einer Klage gegen die Herstellerin, Schadensersatzansprüche (§§ 823 Abs. 2, 826 BGB) gerichtet auf Rückabwicklung des Kaufvertrages geltend zu machen. Er wirft ihr vor, die Verantwortlichen hätten das von ihm erworbene Fahrzeug mit unzulässigen Abschaltvorrichtungen im Sinne des Art. 5 Abs. 2 VO (EG) 715/2007, insbesondere einem Thermofenster, ausgestattet und ihn dadurch vorsätzlich und sittenwidrig geschädigt. Die Beklagte hatte die erbetene Kostenzusage mit Schreiben vom 16. Februar 2021 abgelehnt, weil weder ein Rechtsverstoß vorliege noch Erfolgsaussichten in der Sache bestünden.

Das LG hatte die Deckungsschutzklage abgewiesen. **Auf die Berufung des Klägers hatte das OLG im schriftlichen Verfahren unter Zurückweisung des Rechtsmittels im Übrigen das erstinstanzliche Urteil abgeändert und unter anderem festgestellt, dass die Beklagte aus dem Versicherungsvertrag verpflichtet ist, die Kosten der erstinstanzlichen Geltendmachung von deliktischen Schadensersatzansprüchen des Klägers gegen die Herstellerin aufgrund des Kaufs des Fahrzeugs und der von dem Kläger behaupteten Manipulation der Abgassteuerung dieses Fahrzeugs aus einem Streitwert von bis zu 38.848,89 € zu tragen.** Dagegen richtet sich die vom Berufungsgericht zugelassene Revision

der Beklagten, mit der sie ihr Begehren auf vollständige Klageabweisung weiterverfolgte.

**Der BGH hat die Revision des Versicherers zurückgewiesen. Erfolgt nach dem Zeitpunkt der sogenannten Bewilligungsreife eine Klärung der Rechtslage durch die höchstrichterliche Rechtsprechung (hier durch den EuGH) zugunsten des Versicherungsnehmers, sind für die Beurteilung des Deckungsschutzanspruchs die Erfolgsaussichten der beabsichtigten Klage im Zeitpunkt des Schlusses der letzten mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsgericht maßgeblich.**

Für die Frage, ob die beabsichtigte Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet, ist zwar grundsätzlich auf den Zeitpunkt der Bewilligungsreife des Deckungsgesuchs, d.h. auf den Zeitpunkt, in dem der Rechtsschutzversicherer seine Entscheidung trifft (hier: Dezember 2021), abzustellen. Treten aber – wie hier – zwischen der ablehnenden Entscheidung des Deckungsschutzantrags und der gerichtlichen Entscheidung über eine Deckungsklage Änderungen in der Beurteilung der Erfolgsaussichten ein, die sich zugunsten des Rechtsschutzsuchenden auswirken und die nach dem einschlägigen Fachrecht zu berücksichtigen sind, sind diese bei der Prüfung der Erfolgsaussichten zu beachten. Das Berufungsgericht hatte im Streitfall daher zu Recht bei der Prüfung der Erfolgsaussichten die nach dem Zeitpunkt der Deckungsablehnung ergangene, dem klagenden Versicherungsnehmer günstige Entscheidung des EuGH<sup>111</sup> berücksichtigt, wonach Art. 18 Abs. 1, Art. 26 Abs. 1 und Art. 46 der Richtlinie 2007/46/EG (Rahmenrichtlinie) i.V.m. Art. 5 Abs. 2 Verordnung (EG) Nr. 715/2007 die Einzelinteressen des individuellen Käufers eines Kraftfahrzeugs schützen können.

---

<sup>111</sup> Urteil vom 21. März 2023, Mercedes-Benz Group – C-00/21 – NJW 2023, 1111 = VersR 2023, 783.

Das Berufungsgericht hatte auch rechtsfehlerfrei entschieden, dass die vom Kläger beabsichtigte gerichtliche Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen Aussicht auf Erfolg hatte. Zum Zeitpunkt des Ablaufs der im schriftlichen Verfahren gemäß § 128 Abs. 2 Satz 2 ZPO festgesetzten Schriftsatzfrist, die dem Schluss der mündlichen Verhandlung entspricht, war das Berufungsgericht unter Berücksichtigung der genannten Entscheidung des EuGH vom 21. März 2023 sowie der Anforderungen an die hinreichenden Erfolgsaussichten der beabsichtigten Klage nach der Behauptung des Klägers zum Vorliegen einer unzulässigen Abschaltanlage aufgrund des behaupteten Thermofensters ohne Rechtsfehler davon ausgegangen, dass die Annahme eines fälligen Schadensersatzanspruchs aus §§ 823 Abs. 2, 31 BGB i.V.m. §§ 6 Abs. 1, 27 Abs. 1 EG-FGV, Art. 5 Abs. 2 Verordnung (EG) Nr. 715/2007 und Art. 18 Abs. 1, Art. 26 Abs. 1 und Art. 46 der Richtlinie 2007/46/EG (Rahmenrichtlinie) jedenfalls nicht unvertretbar erschien. Zu diesem Zeitpunkt bedurften die Einzelheiten der Voraussetzungen und der Modalitäten eines solchen Schadensersatzanspruchs noch einer weiteren Klärung, die erst durch die Urteile des BGH vom 26. Juni 2023<sup>112</sup> erfolgte. Soweit sich aus den neueren Entscheidungen des Bundesgerichtshofs ergeben könnte, dass dem Kläger der geltend gemachte Schadensersatzanspruch nicht oder nur im geringeren Umfang zusteht, führt dies hier zu keinem anderen Ergebnis, weil das Berufungsgericht zum Zeitpunkt des Erlasses seines Urteils die weitere Entwicklung der Rechtsprechung nicht absehen konnte.

**b)**

In der zweiten Entscheidung geht es um die **Wirksamkeit von ARB-Bestimmungen über das Schiedsgutachterverfahren**.<sup>113</sup> Kläger war der Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände, der

---

<sup>112</sup> – VIa ZR 1031/22 – DAR 2023, 503; – [VIa ZR 335/21](#) – BGHZ 237, 245 = NJW 2023, 2259 = VersR 2023, 1043; – [VIa ZR 533/21](#) – NJW 2023, 2270 = VersR 2023, 1122 und – [VIa ZR 1657/22](#) – BGHZ 237, 281 = VersR 2023, 1035; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>113</sup> Urteil vom 12. Juni 2024 – [IV ZR 341/22](#) – NJW 2024, 2395 = VersR 2024, 995 = zfs 2024, 452; die nachstehende Zusammenfassung entspricht im Wesentlichen der [Pressemitteilung Nr. 131/24](#).

als qualifizierte Einrichtung nach § 4 UKlaG eingetragen ist. Der beklagte Versicherer verwendete ARB, die Klauseln zum Schiedsgutachterverfahren nach Ablehnung des Rechtsschutzes wegen mangelnder Erfolgsaussichten oder wegen Mutwilligkeit der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen enthalten. Diese lauteten auszugsweise wie folgt:

„§ 3a Ablehnung des Rechtsschutzes wegen mangelnder Erfolgsaussichten oder wegen Mutwilligkeit - Schiedsgutachterverfahren

...

(2) Mit der Mitteilung über die Rechtsschutzablehnung ist der Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass er, soweit er der Auffassung des Versicherers nicht zustimmt und seinen Anspruch auf Rechtsschutz aufrechterhält, innerhalb eines Monats die Einleitung eines Schiedsgutachterverfahrens vom Versicherer verlangen kann. 2Mit diesem Hinweis ist der Versicherungsnehmer aufzufordern, alle nach seiner Auffassung für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlichen Mitteilungen und Unterlagen innerhalb der Monatsfrist dem Versicherer zuzusenden. ...

...

(4) Schiedsgutachter ist ein seit mindestens fünf Jahren zur Rechtsanwaltschaft zugelassener Rechtsanwalt, der von dem Präsidenten der für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Rechtsanwaltskammer benannt wird. 2Dem Schiedsgutachter sind vom Versicherer alle ihm vorliegenden Mitteilungen und Unterlagen, die für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlich sind, zur Verfügung zu stellen.

...“

Der Kläger hielt diese Klauseln für unwirksam. Er beehrte mit seiner Klage, dem Beklagten bei Meidung von Ordnungsmitteln aufzugeben, es zu unterlassen, diese in Verträgen mit Verbrauchern zu verwenden und sich auf sie zu berufen.

Das LG hatte der Klage teilweise stattgegeben und den Beklagten verurteilt, die Verwendung der Klauseln in § 3a Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4 Satz 1 und 2 ARB 2019 zu unterlassen. Das Berufungsgericht hatte das landgerichtliche Urteil abgeändert und den Beklagten unter Abweisung der weitergehenden Klage zur Unterlassung der Verwendung der Klausel in § 3a Abs. 2 Satz 1 ARB 2019 verurteilt. Dagegen richten sich die vom Berufungsgericht zugelassenen Revisionen beider Parteien, die – soweit zu ihrem Nachteil entschieden worden ist – ihre jeweiligen Begehren weiterverfolgten.

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat die Revision des Klägers zurückgewiesen. Auf das Rechtsmittel der Beklagten hat er das Berufungsurteil aufgehoben, soweit zu ihrem Nachteil entschieden worden ist, und die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Alle vom Kläger angegriffenen Teilklauseln halten einer Inhaltskontrolle gemäß § 307 BGB stand und weichen nicht im Sinne des § 129 VVG von § 128 Satz 1 VVG ab.

**Die Klausel in § 3a Abs. 2 Satz 1 ARB 2019 bestimmt**, wie ihre Auslegung ergibt, **eine Ausschlussfrist und verstößt insoweit nicht gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB**. Sie ist insbesondere nicht deshalb intransparent, weil sie dem Versicherungsnehmer nicht verdeutlicht, welche Folgen es für seinen Anspruch auf Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens hat, wenn der Versicherer in der Mitteilung eine Fristsetzung unterlässt. **Eine solche ausdrückliche Regelung von Rechtsfolgen, die sich für den Fall ergeben, dass der AGB-Verwender einer sich in den Bedingungen selbst auferlegten Verpflichtung zuwiderhandelt, fordert das Transparenzgebot nicht**. Es bedurfte auch nicht einer ausdrücklichen Regelung dazu, dass die Versäumung der Frist das Recht des Versicherungsnehmers unberührt lässt, den Anspruch auf Rechtsschutz im Wege der Deckungsklage geltend zu machen. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer entnimmt bereits dem Wortlaut der Klausel, wonach er die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens verlangen „kann“, dass diese für ihn ein Recht, nicht aber eine Pflicht begründet. **Die Klausel weicht auch nicht von der halbzwingenden Bestimmung**

**des § 128 Satz 1 VVG ab**, die keine konkreten Vorgaben für das durchzuführende Verfahren enthält **und** dem Versicherer insoweit einen Ausgestaltungsspielraum belässt. Deshalb **benachteiligt** sie **den Versicherungsnehmer** auch **nicht unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB**.

**Auch die Klausel in § 3a Abs. 2 Satz 2 ARB 2019 hält einer Inhaltskontrolle stand.** Zu Recht hatte das Berufungsgericht angenommen, dass ihr eine Ausschlusswirkung nicht zu entnehmen ist. Dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer erschließt sich vielmehr aus dem für ihn erkennbaren Sinn und Zweck der Verpflichtung, alle nach seiner Auffassung für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlichen Mitteilungen und Unterlagen innerhalb der Monatsfrist dem Versicherer zuzusenden, dass es darum geht, dem Schiedsgutachter eine Tatsachengrundlage zur Verfügung zu stellen, die ihm eine möglichst zeitnahe Entscheidung ermöglicht. Er wird daraus aber weder folgern, dass nach Fristablauf dem Versicherer übersandte Mitteilungen und Unterlagen nicht auch dem Schiedsgutachter zur Verfügung zu stellen sind, noch wird er daraus schließen, dass er dem Schiedsgutachter seinerseits für die Durchführung des Verfahrens wesentliche Mitteilungen und Unterlagen nicht mehr übermitteln kann.

**Die Klausel in § 3a Abs. 4 Satz 1 ARB 2019 ist ebenfalls wirksam.** Sie ist insbesondere **nicht intransparent, weil sie dem Versicherungsnehmer nicht ausdrücklich die Möglichkeit vorbehält, den Schiedsgutachter wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen.** Der durchschnittliche Versicherungsnehmer erwartet im Rahmen dieser Klausel, die das Bestellungsverfahren regelt und dabei generell-abstrakte Kriterien für die Auswahl des Schiedsgutachters festlegt, keine Regelung dazu, ob und unter welchen Voraussetzungen ihm im Einzelfall das Recht vorbehalten bleibt, Einwände gegen die Auswahl des Gutachters vorzubringen. Er entnimmt bereits dem Umstand, dass der Schiedsgutachter durch den Präsidenten der für seinen Wohnsitz zuständigen Rechtsanwaltskammer – und damit

durch einen neutralen Dritten – aus dem Kreis der seit mindestens fünf Jahren zur Rechtsanwaltschaft zugelassenen Rechtsanwälte zu bestimmen ist, dass der Schiedsgutachter die Gewähr für eine unparteiliche Entscheidung bieten muss.

**Rechtsfehlerfrei hatte das Berufungsgericht schließlich die Wirksamkeit der Klausel in § 3a Abs. 4 Satz 2 ARB 2019 bejaht.** Sie ist insbesondere nicht deshalb unwirksam, weil sie dem Versicherer das Recht eröffnet, dem Schiedsgutachter die Übermittlung solcher Mitteilungen und Unterlagen vorzuenthalten, die er zwar vom Versicherungsnehmer erhalten hat, aber selbst nicht für wesentlich hält. Bereits dem Wortlaut der Klausel entnimmt der durchschnittliche Versicherungsnehmer, dass der Versicherer dem Schiedsgutachter alle ihm vorliegenden Mitteilungen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen hat, die für die Durchführung des Verfahrens – objektiv – wesentlich sind. Die Klausel gibt dem Versicherungsnehmer demzufolge keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherer berechtigt ist, im Wege einer „Vorauswahl“ nur das an den Gutachter weiterzuleiten, was er selbst – subjektiv – für wesentlich hält.

## 9.

### **Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts**

Zu diesen Rechtsgebieten sind – soweit ersichtlich – im Berichtszeitraum keine inhaltlich begründeten Entscheidungen ergangen.

Karlsruhe, den 07. Januar 2025



Dr. Siegfried Mennemeyer  
auch Fachanwalt für Medizinrecht



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