

Versicherungsrechtliche Rechtsprechung des BGH im 1. Halbjahr 2025

von Rechtsanwalt beim Bundesgerichtshof
Dr. Siegfried Mennemeyer
und Rechtsanwalt Christian auf der Heiden, Karlsruhe

Im Anschluss an die Übersichten der früheren Berichtszeiträume von 2007 bis zum 2. Halbjahr 2024¹ fasst dieser Beitrag die im **Zeitraum vom 01. Januar 2025 bis 30. Juni 2025** veröffentlichten und inhaltlich begründeten Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zum Versicherungsrecht, also vornehmlich aber nicht ausschließlich des IV. Zivilsenats, zusammen. Die einzelnen Teilbereiche des Versicherungsrechts sind aufgrund der Geschäftsverteilung des Bundesgerichtshofs verschiedenen Senaten zugewiesen,² wobei sich die Gliederung des nachfolgenden Beitrags an den Bereichen orientiert, in denen für das Fachgebiet Versicherungsrecht gemäß § 14a FAO für die Erteilung der Bezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ besondere Kenntnisse nachzuweisen sind.³

Im 1. Halbjahr des Jahres 2025 sind vor allem zur privaten Krankenversicherung wichtige Entscheidungen ergangen (vgl. dazu Gliederungspunkte 1. und 6. a) bis c)).

1.

Allgemeines Versicherungsvertragsrecht und Besonderheiten der Prozessführung

Im Zusammenhang mit dem Streit über die Wirksamkeit von Beitragserhöhungen in einer privaten Krankenversicherung hatte der Bundesgerichtshof abermals Fragen zum Auskunftsrcht des Versicherungsnehmers zu beantworten.⁴ Die Entscheidung

¹ Abrufbar auf unserer Website <https://bgh-anwalt.de/> unter dem Menüpunkt „Newsletter“.

² Die Geschäftsverteilungspläne sämtlicher Senate des Bundesgerichtshofs sind auf der Website des Bundesgerichtshofs [hier](#) einsehbar.

³ Alle nachfolgend behandelten Judikate können [hier](#) in der Entscheidungsdatenbank des Bundesgerichtshofs kostenfrei im Volltext abgerufen werden. Zur Vereinfachung Ihrer Lektüre haben wir in den Fußnoten sämtliche Aktenzeichen mit dieser Datenbank verlinkt.

⁴ Urteil vom 19. März 2025 – [IV ZR 204/23](#) – juris, Rn. 2 ff.

hat daher über die private Krankenversicherung hinaus Bedeutung für alle Versicherungszweige, in denen Auskunftsansprüche gegen den Versicherer in Betracht kommen könnten.

a)

Die Klägerin hatte mit ihrer Klage u.a. Auskunft über alle Beitragsanpassungen verlangt, die der Beklagte in dem Versicherungsvertrag in den Jahren 2014 bis 2019 vorgenommen hat; insoweit hatte sie beantragt, den Beklagten zu verurteilen, hierzu geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen, in denen die Höhe der Beitragsanpassungen unter Benennung der jeweiligen Tarife und die der Klägerin zu diesem Zwecke übermittelten Informationen in Form von Versicherungsscheinen und Nachträgen zum Versicherungsschein enthalten sind.⁵ Darüber hinaus hatte sie die Feststellung verlangt, dass die nach Erteilung der Auskunft noch genauer zu bezeichnenden Neufestsetzungen der Prämie unwirksam seien und sie nicht zur Zahlung des jeweiligen Differenzbetrages verpflichtet sowie der monatlich fällige Gesamtbetrag auf einen noch zu beziffernden Betrag zu reduzieren sei. Außerdem hatte sie die Zahlung eines nach Erteilung der Auskunft noch zu beziffernden Betrages nebst Zinsen und die Feststellung der Pflicht des Beklagten zur Herausgabe gezogener Nutzungen sowie zu deren Verzinsung begehrt.⁶

Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen.⁷ Das Oberlandesgericht hat den Beklagten unter Zurückweisung der weitergehenden Berufung der Klägerin durch Teilurteil zur Auskunftserteilung verurteilt. Die dagegen gerichtete Revision hat Erfolg gehabt und zur Aufhebung des Berufungsurteils und in diesem Umfang zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht geführt, soweit der Beklagte verurteilt worden ist.⁸

⁵ a.a.O., juris, Rn. 2.

⁶ a.a.O., juris, Rn. 2.

⁷ a.a.O., juris, Rn. 3.

⁸ a.a.O., juris, Rn. 5.

b)

Mit der gegebenen Begründung hätte das Berufungsgericht nicht annehmen dürfen, dass der Klägerin der geltend gemachte Auskunftsanspruch zusteht.⁹

aa)

Ein Anspruch auf Abschriften der zum Zwecke der Beitragsanpassung übermittelten Informationen in Form von Versicherungsscheinen und Nachträgen zum Versicherungsschein, worauf der Antrag abzielt, folgt nicht aus Art. 15 Abs. 1, Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (DSGVO).¹⁰ Wie der IV. Zivilsenat mit Urteil vom 27. September 2023 – [IV ZR 177/22](#) – (dort juris, Rn. 46 ff.) entschieden und im Einzelnen begründet hat, handelt es sich bei den Nachträgen zum Versicherungsschein in ihrer Gesamtheit nicht um personenbezogene Daten des Versicherungsnehmers.¹¹

bb)

Der Auskunftsanspruch kann auch nicht auf § 3 Abs. 3 VVG¹² oder § 7 Abs. 4 VVG¹³ gestützt werden.

Ob der Klägerin der geltend gemachte Auskunftsanspruch aus § 242 BGB zustehen könnte, konnte in der hier besprochenen Entscheidung auf Grundlage der bisher getroffenen Feststellungen nicht entschieden werden.¹⁴ Nach § 242 BGB trifft den Schuldner im Rahmen einer Rechtsbeziehung ausnahmsweise eine Auskunftspflicht, wenn der Berechtigte in entschuldbarer Weise über Bestehen und Umfang seines Rechts im Ungewissen ist und der Verpflichtete die zur Beseitigung der Ungewissheit

⁹ a.a.O., juris, Rn. 11.

¹⁰ a.a.O., juris, Rn. 12.

¹¹ a.a.O., juris, Rn. 12.

¹² a.a.O., juris, Rn. 14 mit Verweis auf Urteil vom 27. September 2023 – [IV ZR 177/22](#) – juris, Rn. 42.

¹³ a.a.O., juris, Rn. 14 mit Verweis auf Urteil vom 21. Februar 2024 – [IV ZR 311/22](#) – juris, Rn. 18.

¹⁴ a.a.O., juris, Rn. 15.

erforderliche Auskunft unschwer geben kann.¹⁵ Ein solcher Anspruch kommt grundsätzlich in Betracht, wenn der Versicherungsnehmer in der privaten Krankenversicherung Auskunft über vergangene Beitragserhöhungen verlangt.¹⁶ Der Auskunftsanspruch setzt jedoch Feststellungen dazu voraus, dass die Klägerin nicht mehr über die im Auskunftsantrag bezeichneten Unterlagen verfügt und warum es zum Verlust kam.¹⁷ Erst die Darlegung der Gründe des Verlusts 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.¹⁸ Die allgemeine Annahme, dass ein Versicherungsnehmer Schreiben des Versicherers nicht für aufbewahrungswürdig halten muss, reicht insoweit nicht aus.¹⁹

2. Recht der Versicherungsaufsicht

Zum Versicherungsaufsichtsrecht sind keine höchstrichterlichen Entscheidungen im Berichtszeitraum publiziert worden.

3. Grundzüge des internationalen Versicherungsrechts

Der für Speditionsrecht zuständige I. Zivilsenat hatte über mehrere Fragen zum Internationalen Privatrecht im Rahmen eines versicherungsrechtlichen Direktanspruchs zu befinden.²⁰

¹⁵ a.a.O. mit Verweis auf Urteil vom 27. September 2023 – [IV ZR 177/22](#) – juris, Rn. 30.

¹⁶ a.a.O., juris, Rn. 15.

¹⁷ a.a.O., juris, Rn. 15.

¹⁸ a.a.O., juris, Rn. 15.

¹⁹ a.a.O., juris, Rn. 15.

²⁰ Urteil vom 20. Februar 2025 – [I ZR 39/24](#) – juris, Rn. 14 ff.

a)

Die Klägerin war alleiniger Verkehrshaftungsversicherer der N.S. GmbH (nachfolgend Versicherungsnehmerin der Klägerin).²¹ Die Versicherungsnehmerin der Klägerin wurde von einem Spediteur beauftragt, eine Lieferung zu befördern.²² Der Spediteur hatte seinerseits einen entsprechenden Auftrag von der Versenderin des Transportguts erhalten.²³ Die Versicherungsnehmerin der Klägerin gab den Auftrag an den in Polen wohnhaften Beklagten zu 1 weiter, dessen Haftungsversicherung die Beklagte zu 2 ist, die ihren Geschäftssitz ebenfalls in Polen hat.²⁴ Der Beklagte zu 1 nahm die Sendung in einwandfreiem Zustand auf sein Fahrzeug.²⁵ Bei Ankunft bei der Empfängerin war die Ware massiv durchnässt.²⁶ Die Empfängerin verweigerte die Annahme.²⁷ Ein Sachverständiger stellte einen Totalschaden fest.²⁸

aa)

Der Spediteur wurde durch rechtskräftiges Urteil des Landgerichts zum Schadensersatz an den Versicherer der Versenderin des Transportguts verurteilt.²⁹ In diesem Rechtsstreit hatte die Versicherungsnehmerin der Klägerin beiden Beklagten den Streit verkündet, nachdem ihr selbst von dem Spediteur der Streit verkündet worden war.³⁰

bb)

Die Versicherer des Spediteurs erwirkten sodann ein weiteres Urteil des Landgerichts, mit dem die Versicherungsnehmerin der Klägerin zur Erstattung des Schadensbetrags und der Prozesskosten abzüglich eines von der Beklagten zu 2 entrichteten Betrags verurteilt wurde.³¹

²¹ a.a.O., juris, Rn. 1.

²² a.a.O., juris, Rn. 1.

²³ a.a.O., juris, Rn. 1.

²⁴ a.a.O., juris, Rn. 1.

²⁵ a.a.O., juris, Rn. 2.

²⁶ a.a.O., juris, Rn. 2.

²⁷ a.a.O., juris, Rn. 2.

²⁸ a.a.O., juris, Rn. 2.

²⁹ a.a.O., juris, Rn. 3.

³⁰ a.a.O., juris, Rn. 3.

³¹ a.a.O., juris, Rn. 4.

cc)

Die Klägerin beglich die Summe, die ihre Versicherungsnehmerin zu zahlen hatte, und verlangte im vorliegenden Rechtsstreit von den Beklagten gesamtschuldnerisch Ersatz der von der Klägerin gezahlten Beträge.³²

Das Landgericht hatte der Klage bis auf einen Teil des Zinsanspruchs stattgegeben.³³ Auf die Berufung der Beklagten hat das Berufungsgericht das landgerichtliche Urteil teilweise abgeändert.³⁴ Es hat die landgerichtliche Verurteilung des Beklagten zu 1 unter Zurückweisung seiner weitergehenden Berufung bestätigt und die gegen die Beklagte zu 2 gerichtete Klage abgewiesen.³⁵

b)

Der Bundesgerichtshof hat nun entschieden, dass das Berufungsgericht im Ergebnis zu Recht angenommen hat, dass Art. 18 Rom-II-VO der Klägerin nicht das Recht gewährt, gegen die Beklagte zu 2 einen Direktanspruch nach Art. 822 § 4 Abs. 4 des Polnischen Zivilgesetzbuchs geltend zu machen.³⁶ Das deutsche Recht, dem der zwischen den beiden Beklagten geschlossene Versicherungsvertrag nach den Vorschriften der Rom-I-Verordnung unterliegt, gewährt überdies keinen Direktanspruch der Versicherungsnehmerin der Klägerin gegen die Beklagte zu 2.³⁷

In Kontext der Begründung dieser Entscheidung hat der I. Zivilsenat vier Leitsätze aufgestellt, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

³² a.a.O., juris, Rn. 5.

³³ a.a.O., juris, Rn. 6.

³⁴ a.a.O., juris, Rn. 6.

³⁵ a.a.O., juris, Rn. 6.

³⁶ a.a.O., juris, Rn. 14.

³⁷ a.a.O., juris, Rn. 24.

aa)

Art. 18 der Verordnung (EG) Nr. 864/2007 lässt eine Direktklage des Geschädigten gegen den Versicherer des Haftenden zu, falls sie entweder nach dem auf das außervertragliche Schuldverhältnis oder nach dem auf den Versicherungsvertrag anzuwendenden Recht vorgesehen ist.³⁸ Die Anwendbarkeit der Regelung setzt voraus, dass der Geschädigte gegen den Haftenden einen Anspruch aus einem außervertraglichen Schuldverhältnis hat.³⁹ Art. 18 der Verordnung (EG) Nr. 864/2007 ist nicht anwendbar, wenn dem Geschädigten aufgrund eines mit dem Haftenden geschlossenen Vertrags über die Beförderung von Gütern ein Schadensersatzanspruch zusteht.⁴⁰

bb)

Ist nach Art. 15 der Verordnung (EG) Nr. 593/2008 für das Verhältnis zwischen dem Geschädigten und seinem Versicherer deutsches Recht maßgeblich, geht nach § 86 Abs. 1 Satz 1 VVG nicht nur der frachtvertragliche Anspruch des Geschädigten, sondern auch dessen etwaiger Direktanspruch gegen den Versicherer des Haftenden auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt hat.⁴¹

cc)

Da die Haftpflichtversicherung gemäß § 7a Abs. 1 GüKG, mit der die gesetzliche Haftung während der Beförderung wegen Güter- und Verspätungsschäden bei Be- und Entladeort im Inland versichert wird, eine Pflichtversicherung ist, untersteht der Versicherungsvertrag nach Art. 7 Abs. 4 Buchst. b der Verordnung (EG) Nr. 593/2008, Art. 46d Abs. 2 EGBGB insoweit dem deutschen Recht, auch wenn sowohl der Haftende als auch seine Versicherung ihren Sitz nicht im Inland haben.⁴²

³⁸ a.a.O., juris, Rn. 17 bis 23.

³⁹ a.a.O., juris, Rn. 17 bis 23.

⁴⁰ a.a.O., juris, Rn. 17 bis 23.

⁴¹ a.a.O., juris, Rn. 25 bis 28.

⁴² a.a.O., juris, Rn. 29 bis 31.

dd)

Ist auf das Verhältnis zwischen dem Haftenden und seinem Versicherer deutsches Recht anzuwenden, kann der Geschädigte gegen den Versicherer des Haftenden keinen Direktanspruch geltend machen, wenn die Voraussetzungen des § 115 Abs. 1 Satz 1 VVG nicht vorliegen.⁴³ Dass das am Sitz des Haftenden und seinem Versicherer geltende Recht einen solchen Direktanspruch vorsieht, ist unerheblich.⁴⁴

4. Transport- und Speditionsversicherungsrecht

Die vorstehend unter 3. behandelte Entscheidung – I ZR 39/24 – betrifft auch das Transport- und Speditionsversicherungsrecht.

5. Sachversicherungsrecht⁴⁵

Zum Sachversicherungsrecht sind keine höchstrichterlichen Entscheidungen ergangen, die größere versicherungsrechtliche Relevanz hätten.

a)

Soweit der IV. Zivilsenat über eine Entschädigung aus einer **Gebäudeversicherung** zu entscheiden hatte,⁴⁶ ist im Wesentlichen nur auf eine Gehörsverletzung (Art. 103 Abs. 1 GG) erkannt worden, weil das Berufungsgericht entgegen § 308 Abs. 1 ZPO etwas zugesprochen hat, was nicht beantragt worden war.⁴⁷

⁴³ a.a.O., juris, Rn. 32 bis 34.

⁴⁴ a.a.O., juris, Rn. 32 bis 34.

⁴⁵ Insbesondere das Recht der Fahrzeug-, Gebäude-, Hausrat-, Reisegepäck-, Feuer-, Einbruchdiebstahl- und Bauwesenversicherung.

⁴⁶ Beschluss vom 29. Januar 2025 – [IV ZR 37/24](#) – juris, Rn. 1.

⁴⁷ a.a.O., juris, Rn. 6.

b)

In den Berichtszeitraum fallen zudem drei Entscheidungen des für Deliktsrechts zuständigen VI. Zivilsenats, die einen Direktanspruch gegen den **Fahrzeugversicherer** gemäß § 115 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 VVG i.V.m. § 1 PfIVG zum Gegenstand hatten.⁴⁸ Da der Schwerpunkt dieser Entscheidungen auf dem Verkehrs- und nicht auf dem Versicherungsrecht liegt, wird insoweit auf unseren Newsletter zum Verkehrsrecht verwiesen.⁴⁹

6. Recht der privaten Personenversicherung⁵⁰

Die meisten Entscheidungen im 1. Halbjahr 2025 entfielen auf das Personenversicherungsrecht (vgl. auch zum Auskunftsanspruch die vorstehenden Ausführungen unter 1.).

a) Beitragserhöhungen in der PKV / Verjährung

Mit einer Leitsatzentscheidung hat der für Versicherungsvertragsrecht zuständige IV. Zivilsenat über die **Verjährung** möglicher Ansprüche auf Rückgewähr der Erhöhungsbeträge in der privaten Krankenversicherung und auf Herausgabe der daraus gezogenen Nutzungen entschieden.⁵¹ **Die Entscheidung ist mit Blick auf die sich bei der Verjährung stellenden anwaltlichen Haftungsrisiken von besonderer praktischer Relevanz.**⁵²

⁴⁸ Urteil vom 21. Januar 2025 – [VI ZR 141/24](#) – juris, Rn. 16 ff.; Urteil vom 28. Januar 2025 – [VI ZR 300/24](#) – juris, Rn. 6; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt; Urteil vom 25. März 2025 – [VI ZR 174/24](#) – juris, Rn. 20 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁴⁹ Abrufbar auf unserer Website <https://bgh-anwalt.de/> unter dem Menüpunkt „Newsletter“ → „Verkehrsrecht“.

⁵⁰ Insbesondere das Recht der Lebens-, Kranken-, Reiserücktritts-, Unfall- und Berufsunfähigkeitsversicherung.

⁵¹ Urteil vom 29. Januar 2025 – [IV ZR 221/23](#) – juris, Rn. 1.

⁵² vgl. zur Anwaltshaftung im Kontext der Verjährung nur *Fahrendorf*, in: Fahrendorf/Mennemeyer, Haftung des Rechtsanwalts, 10. Auflage 2021, Kap. 8, Rn. 298 m.w.N. (Aktivseite / Versicherungsnehmer) und Rn. 637 m.w.N. (Passivseite / Versicherer).

aa)

Die Klägerin unterhielt bei der Beklagten bis zum 31. Dezember 2015 eine Krankenversicherung.⁵³ Die Beklagte informierte sie über Prämien erhöhungen zum 01. Januar 2010, 01. Januar 2011, 01. April 2013, 01. April 2014 und 01. April 2015.⁵⁴ Die Klägerin hielt die Beitragserhöhungen für unrechtmäßig.⁵⁵ Mit Anwaltsschreiben vom April 2018 forderte sie die Beklagte unter anderem zur Rückzahlung der auf diese Beitragsanpassungen gezahlten Prämienanteile einschließlich daraus gezogener Nutzungen auf.⁵⁶ Die Beklagte wies die Ansprüche zurück.⁵⁷

Die Klägerin hatte sodann am 14. November 2018 Klage erhoben und die Rückzahlung der auf die Beitragserhöhungen gezahlten Prämienanteile verlangt sowie die Verurteilung begehrt, dass die Beklagte zur Herausgabe der Nutzungen, die sie vor dem 01. Mai 2018 aus diesem Betrag gezogen hat, verpflichtet ist.⁵⁸

Das Landgericht hatte die Beklagte antragsgemäß verurteilt.⁵⁹ Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht dieses Urteil abgeändert und die Beklagte unter Abweisung der Klage im Übrigen lediglich zur Zahlung eines Teilbetrages verurteilt sowie festgestellt, dass die Beklagte zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie in der Zeit vom 01. Januar 2015 bis zum 30. April 2018 aus dem Zahlungsbetrag gezogen hat.⁶⁰

bb)

Der Bundesgerichtshof hat die Revision der Klägerin zurückgewiesen, da etwaig ihr zustehende Ansprüche verjährt seien.

⁵³ a.a.O., juris, Rn. 2.

⁵⁴ a.a.O., juris, Rn. 2.

⁵⁵ a.a.O., juris, Rn. 2.

⁵⁶ a.a.O., juris, Rn. 2.

⁵⁷ a.a.O., juris, Rn. 2.

⁵⁸ a.a.O., juris, Rn. 3.

⁵⁹ a.a.O., juris, Rn. 3.

⁶⁰ a.a.O., juris, Rn. 3.

(1)

Mögliche Ansprüche der Klägerin auf Rückgewähr der Erhöhungsbeträge, die die Klägerin bis zum 31. Dezember 2014 gezahlt hat, sowie auf Herausgabe der daraus gezogenen Nutzungen (§ 217 BGB) waren vor Klageerhebung verjährt.⁶¹ Die regelmäßige dreijährige Verjährungsfrist (§ 195 BGB) begann jeweils mit dem Schluss des Jahres zu laufen, in dem die Prämienanteile gezahlt wurden, da die Klägerin ab dem vorangegangenen Zugang der Mitteilung über die Prämienanpassungen die nach § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB erforderliche Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen und der Person des Schuldners hatte.⁶² Die Frist für die hier noch in Rede stehenden Zahlungen lief damit spätestens mit dem Ende des Jahres 2017 ab.⁶³

(2)

Auch etwaige auf Rückzahlung der Erhöhungsbeträge gerichtete Schadensersatzansprüche aus § 280 Abs. 1 BGB waren verjährt.⁶⁴ Eine zum Schadensersatz verpflichtende Pflichtverletzung liegt in der unberechtigten Geltendmachung der nicht geschuldeten Erhöhungsbeträge aus der unwirksamen Prämienanpassung bei der Beitragsabrechnung des Versicherers.⁶⁵ Die danach möglichen Schadensersatzansprüche aufgrund der Geltendmachung von Ansprüchen aus formell und/oder materiell unwirksamen Prämienanpassungen wären spätestens im Jahr 2014 entstanden.⁶⁶ Die nach § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB erforderliche Kenntnis der anspruchsbegründenden Umstände hatte die Klägerin aber auch insoweit aufgrund des vorangegangenen Erhalts der entsprechenden Mitteilung der Prämienanpassungen bereits zum Zeitpunkt der Zahlung der jeweiligen Erhöhungsbeträge.⁶⁷ Das gilt auch, soweit eine Pflichtverletzung der Beklagten in der Geltendmachung der erhöhten Prämien trotz formeller Unwirksamkeit der Prämienanpassung wegen unzureichender Begründung liegt.⁶⁸

⁶¹ a.a.O., juris, Rn. 7.

⁶² a.a.O., juris, Rn. 8 f.

⁶³ a.a.O., juris, Rn. 8 f.

⁶⁴ a.a.O., juris, Rn. 12.

⁶⁵ a.a.O., juris, Rn. 13.

⁶⁶ a.a.O., juris, Rn. 13.

⁶⁷ a.a.O., juris, Rn. 14.

⁶⁸ a.a.O., juris, Rn. 14.

b) Beitragserhöhungen in der PKV / Stufenklage, Auskunft

Eine weitere Entscheidung hat sich mit der Zulässigkeit einer Stufenklage und Begründetheit von Auskunftsansprüchen bei einer Beitragserhöhung in der privaten Krankenversicherung beschäftigt.⁶⁹

aa)

Der bei der Beklagten versicherte Kläger unterhielt dort zuletzt eine private Krankenversicherung.⁷⁰ Die Beklagte nahm in diesem Versicherungsverhältnis Prämienanpassungen vor.⁷¹

Der Kläger hatte u.a. im Wege der Stufenklage die Herausgabe von Kopien der Versicherungsscheine und Nachträge zum Versicherungsschein der Jahre 2013, 2015, 2016 und 2017 verlangt.⁷² Darüber hinaus hatte er die Feststellung begehrt, dass die nach Erteilung der Auskunft noch genauer zu bezeichnenden Neufestsetzungen der Prämie unwirksam seien und er nicht zur Zahlung des jeweiligen Differenzbetrages verpflichtet sowie der monatlich fällige Gesamtbetrag auf einen noch zu beziffernden Betrag zu reduzieren sei.⁷³ Außerdem hatte er die Zahlung eines nach Erteilung der Auskunft noch zu beziffernden Betrages nebst Zinsen sowie die Herausgabe gezogener Nutzungen in noch zu beziffernder Höhe und deren Verzinsung verlangt.⁷⁴

Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen.⁷⁵ Auf die Berufung des Klägers hat das Oberlandesgericht die Beklagte antragsgemäß zur Herausgabe von Kopien der Versicherungsscheine verurteilt.⁷⁶ Im Übrigen hat es die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht zurückverwiesen.⁷⁷

⁶⁹ Urteil vom 07. Mai 2025 – [IV ZR 173/23](#) – juris, Rn. 1.

⁷⁰ a.a.O., juris, Rn. 1.

⁷¹ a.a.O., juris, Rn. 1.

⁷² a.a.O., juris, Rn. 2.

⁷³ a.a.O., juris, Rn. 2.

⁷⁴ a.a.O., juris, Rn. 2.

⁷⁵ a.a.O., juris, Rn. 3.

⁷⁶ a.a.O., juris, Rn. 3.

⁷⁷ a.a.O., juris, Rn. 3.

bb)

Die Revision der Beklagten, mit der sie ihren Klageabweisungsantrag weiterverfolgt hat, war erfolgreich.⁷⁸

(1)

Im Ergebnis ist das Berufungsgericht zutreffend von der Zulässigkeit der Auskunftsklage ausgegangen.⁷⁹ Das Berufungsgericht hat jedoch rechtsfehlerhaft das Rechtsschutzbegehren des Klägers als Stufenklage im Sinne des § 254 ZPO für zulässig gehalten.⁸⁰ Die der Stufenklage eigentümliche Verknüpfung von unbestimmtem Leistungsanspruch und vorbereitendem Auskunftsanspruch steht nicht zur Verfügung, wenn die Auskunft nicht dem Zwecke einer Bestimmbarkeit des Leistungsanspruchs dient, sondern dem Kläger sonstige mit der Bestimmbarkeit als solcher nicht in Zusammenhang stehende Informationen über seine Rechtsverfolgung verschaffen soll.⁸¹ Die Auskunftsklage war gleichwohl statthaft, weil eine Umdeutung der zunächst erhobenen Stufenklage in eine von der Stufung unabhängige objektive Klagehäufung in Betracht gekommen ist, die ein – zumindest für die Rechtsschutzgewährung ausreichendes – berechtigtes Interesse des Klägers voraussetzt.⁸²

(2)

In der Sache selbst hat der Bundesgerichtshof einen Auskunftsanspruch jedoch verneint und eine Aufhebung und Zurückverweisung für geboten erachtet.⁸³ Die Begründung entspricht im Wesentlichen der Entscheidung – IV ZR 204/23 –, die bereits vorstehend unter 1. besprochen worden ist.

⁷⁸ a.a.O., juris, Rn. 4 f.

⁷⁹ a.a.O., juris, Rn. 8.

⁸⁰ a.a.O., juris, Rn. 9.

⁸¹ a.a.O. mit Verweis auf Urteil vom 27. September 2023 – [IV ZR 177/22](#) – juris, Rn. 24.

⁸² a.a.O., juris, Rn. 11 mit Verweis auf Urteil vom 27. September 2023 – [IV ZR 177/22](#) – juris, Rn. 26.

⁸³ a.a.O., juris, Rn. 13 bis 17.

c) Bedingungsanpassung in der Krankentagegeldversicherung / Klauselersetzung in der Lebens-, Berufsunfähigkeits- und Krankenversicherung

Die weitere Leitentscheidung, die vordergründig zur Krankentagegeldversicherung ergangen ist,⁸⁴ ist auch **für alle weiteren Bereiche der Personenversicherung relevant**, soweit der Bundesgerichtshof darin Orientierungshilfen zur Auslegung des § 164 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 VVG (Klauselersetzung) gegeben hat. Die Neuregelung des § 164 VVG (§ 172 Abs. 2 VVG a.F.) gilt nämlich auch für die **Berufsunfähigkeitsversicherung** (vgl. § 176 VVG) und die **Krankenversicherung** (vgl. § 203 Abs. 4 VVG).⁸⁵

aa)

Der Kläger unterhielt bei der Beklagten seit Februar 2017 eine Krankentagegeldversicherung.⁸⁶ Dem Vertrag mit der Beklagten lagen Allgemeine Versicherungsbedingungen zugrunde, welche in § 4 Abs. 4 eine Bestimmung enthielten, die § 4 Abs. 4 der damaligen Musterbedingungen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) entsprach und welche die Beklagte bei gesunkenem Nettoeinkommen des Klägers zur Herabsetzung des Krankentagegeldsatzes berechnete (im Folgenden: § 4 Abs. 4 MB/KT 2009).⁸⁷ Eine solche Klausel hat der Bundesgerichtshof im Jahr 2016 (BGHZ 211, 51) wegen eines Verstoßes gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB für unwirksam erklärt.⁸⁸ Im Juni 2018 übersandte die Beklagte dem Kläger geänderte Allgemeine Versicherungsbedingungen (im Folgenden: AVB), in denen die Klausel in § 4 Abs. 4 durch eine neue Regelung ersetzt und die um eine weitere Bestimmung in § 4 Abs. 2a ergänzt wurde.⁸⁹ Unter Berücksichtigung der durch die Beklagte vorgenommenen Änderungen lautet die Regelung in § 4 AVB auszugsweise nunmehr wie folgt (wobei die ergänzten bzw. ersetzten Regelungen durch Kursivdruck kenntlich gemacht sind):⁹⁰

⁸⁴ Urteil vom 12. März 2025 – [IV ZR 32/24](#) – juris, Rn. 1; siehe auch Pressemitteilungen [Nr. 34/25](#) vom 17. Februar 2025 und [Nr. 47/25](#) vom 12. März 2025. Zur Veröffentlichung in BGHZ vorgesehen.

⁸⁵ [BT-Drucks. 16/3945](#), S. 100, linke Spalte.

⁸⁶ Urteil vom 12. März 2025 – [IV ZR 32/24](#) – juris, Rn. 1.

⁸⁷ a.a.O., juris, Rn. 2.

⁸⁸ a.a.O. mit Verweis auf Urteil vom 06. Juli 2016 – [IV ZR 44/15](#) – juris; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁸⁹ a.a.O., juris, Rn. 3.

⁹⁰ a.a.O., juris, Rn. 3.

„§ 4 Umfang der Leistungspflicht

...

2. Das Krankentagegeld darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen. Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, sofern der Tarif keinen anderen Zeitraum vorsieht.

2a. Bei Tarifen für Selbstständige und für freiberuflich Tätige gilt als Nettoeinkommen der Gewinn (§ 2 Abs. 2.1 Einkommenssteuergesetz) aus der im Versicherungsantrag angegebenen Tätigkeit.

Bei Tarifen für Arbeitnehmer gilt als maßgebliches Nettoeinkommen 80% des durchschnittlichen Bruttoeinkommens. Dabei berücksichtigen wir z.B. auch Urlaubs- und Weihnachtsgeld.

...

4. *Sinkt das durchschnittliche Nettoeinkommen der versicherten Person in einem Zeitraum von 12 Monaten unter die Höhe des dem Vertrage zugrunde gelegten Nettoeinkommens, kann der Versicherer, auch wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist, das Krankentagegeld und den Beitrag entsprechend dem geminderten Nettoeinkommen herabsetzen.*

Für einen Arbeitnehmer sind die letzten 12 Monate vor der Kenntniserlangung des Versicherers der maßgebende Zeitraum. Ist bei Kenntniserlangung des Versicherers bereits Arbeitsunfähigkeit eingetreten, ist auf die letzten 12 Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit als maßgebenden Zeitraum abzustellen.

Für selbständig Tätige ist das letzte abgelaufene Kalenderjahr vor Kenntniserlangung des Versicherers der maßgebende Zeitraum. Ist bei Kenntniserlangung

des Versicherers bereits Arbeitsunfähigkeit eingetreten, ist auf das letzte abgelaufene Kalenderjahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit als maßgebenden Zeitraum abzustellen.

Zeiten, in denen Arbeitsunfähigkeit oder ein Beschäftigungsverbot aufgrund von Schutzvorschriften bestand, bleiben dabei außer Betracht. Die Bestimmung des Nettoeinkommens richtet sich ungeachtet des Absatzes 2 nach den Tarifbedingungen. Die Herabsetzung des Krankentagegelds und des Beitrags werden von Beginn des zweiten Monats nach Zugang der Herabsetzungserklärung beim Versicherungsnehmer an wirksam. Bis zum Zeitpunkt der Herabsetzung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang auch für eine bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht berührt.

4a. Setzt der Versicherer nach Absatz 4 das Krankentagegeld herab, kann der Versicherungsnehmer die Versicherung in Höhe des weggefallenen Krankentagegeldes als Anwartschaftsversicherung fortsetzen.

...⁹¹

Mit seiner Klage begehrt der Kläger u.a. die Feststellung, dass seine Krankentagegeldversicherung über den 01. Mai 2020 hinaus mit dem ursprünglich vereinbarten Tagessatz fortbesteht und die Beklagte nicht berechtigt ist, das Krankentagegeld einseitig herabzusetzen.⁹² Ferner verlangt er von der Beklagten für den Zeitraum vom 01. Mai 2020 bis zum 17. März 2021 die Zahlung des sich aus der Herabsetzung ergebenden Differenzbetrages nebst Zinsen sowie die Freistellung von außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten.⁹³

⁹¹ a.a.O., juris, Rn. 3.

⁹² a.a.O., juris, Rn. 5.

⁹³ a.a.O., juris, Rn. 5.

Das Landgericht hatte der Klage – bis jeweils auf einen Teil der geltend gemachten Anwaltskosten und Zinsen – überwiegend stattgegeben.⁹⁴ Das Berufungsgericht hat auf die Berufung der Beklagten das landgerichtliche Urteil geändert und die Klage abgewiesen.⁹⁵

bb)

Die Revision des Klägers war erfolgreich und hat zur Aufhebung des Berufungsurteils sowie Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils geführt.⁹⁶

(1)

Rechtsfehlerhaft hat das Berufungsgericht die von der Beklagten vorgenommene Klauselersetzung auf der Grundlage von §§ 203 Abs. 4, 164 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 VVG für notwendig gehalten.⁹⁷ Im rechtlichen Ausgangspunkt zutreffend hat das Berufungsgericht angenommen, dass der Anwendungsbereich des Klauselersatzrechts aus § 203 Abs. 4 VVG i.V.m. § 164 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 VVG eröffnet ist.⁹⁸ Auf der Grundlage dieser Normen kann ein Krankenversicherer eine Bestimmung in seinen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist.⁹⁹ Das Berufungsgericht hat aber rechtsfehlerhaft nicht berücksichtigt, dass eine Klauselersetzung auf der Grundlage von §§ 203 Abs. 4; 164 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 VVG nur dann notwendig zur Vertragsfortführung ist, wenn – insoweit ergänzend zu der Grundvoraussetzung, dass infolge der Unwirksamkeit einer Klausel eine vertragliche Regelungslücke entstanden sein muss – hinsichtlich der durch die Unwirksamkeit der betreffenden Klausel

⁹⁴ a.a.O., juris, Rn. 6.

⁹⁵ a.a.O., juris, Rn. 6.

⁹⁶ a.a.O., juris, Rn. 6 f.

⁹⁷ a.a.O., juris, Rn. 9 bis 23.

⁹⁸ a.a.O., juris, Rn. 10.

⁹⁹ a.a.O., juris, Rn. 10.

entstandenen Vertragslücke die Voraussetzungen gegeben sind, die vorliegen müssen, damit eine ergänzende Vertragsauslegung in Betracht kommt.¹⁰⁰ Das gebietet insbesondere der Grundsatz der unionsrechtskonformen Anwendung und Auslegung des nationalen Rechts.¹⁰¹

(2)

Unter Beachtung der Grundsätze zur Klauselersetzung hätte das Berufungsgericht der von der Beklagten vorgenommenen Vertragsergänzung die Wirksamkeit versagen müssen.¹⁰² Die in den Vertrag als § 4 Abs. 2a und 4 AVB neu eingefügten Regelungen hätten nicht Gegenstand einer ergänzenden Vertragsauslegung sein können, weil es bereits an deren allgemeinen Voraussetzungen fehlte.¹⁰³ Der Wegfall von § 4 Abs. 4 MB/KT 2009 führte für den beklagten Versicherer nicht zu einer unzumutbaren Härte im Sinne des § 306 Abs. 3 BGB und ist durch diesen hinzunehmen.¹⁰⁴ Die bislang umstrittene Frage, ob der Krankentagegeldversicherer berechtigt ist, die für unwirksam erklärte Regelung in § 4 Abs. 4 MB/KT 2009 auf der Grundlage von §§ 203 Abs. 4; 164 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 VVG zu ersetzen,¹⁰⁵ hat der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs dahingehend entschieden, dass es für den Krankentagegeldversicherer keine unzumutbare Härte darstellt, an einem infolge der Unwirksamkeit von § 4 Abs. 4 MB/KT 2009 lückenhaft gewordenen Vertrag festgehalten zu werden¹⁰⁶. § 4 Abs. 2 MB/KT 2009 führt nicht zu einer Beschränkung des Krankentagegeldanspruchs auf einen dem tatsächlichen Nettoeinkommen des Versicherungsnehmers entsprechenden Tagesatz.¹⁰⁷

¹⁰⁰ a.a.O., juris, Rn. 13.

¹⁰¹ a.a.O., juris, Rn. 22.

¹⁰² a.a.O., juris, Rn. 24 bis 34.

¹⁰³ a.a.O., juris, Rn. 24.

¹⁰⁴ a.a.O., juris, Rn. 24.

¹⁰⁵ a.a.O., juris, Rn. 25.

¹⁰⁶ a.a.O., juris, Rn. 26 bis 34.

¹⁰⁷ a.a.O., juris, Rn. 30.

d) Krankenkostenversicherung

Der III. Zivilsenat hatte im Nachgang an seine Grundsatzentscheidung aus dem Jahr 2021¹⁰⁸ erneut darüber zu befinden, inwieweit die Kosten einer Astigmatismus-Operation unter Verwendung eines Femtosekundenlasers vom Krankenkostenversicherer zu erstatten sind.¹⁰⁹

aa)

Der Kläger unterhält bei der Beklagten einen privaten Krankheitskostenversicherungsvertrag.¹¹⁰ Im Februar 2020 unterzog er sich in einer Augenarztpraxis einem operativen Eingriff an seinem linken Auge, der unter Einsatz eines Femtosekundenlasers durchgeführt wurde.¹¹¹ Es wurden eine Katarakt-Operation (Behandlung des Grauen Stars) sowie eine Astigmatismus-Operation (Korrektur einer Hornhautverkrümmung) ausgeführt.¹¹²

Der behandelnde Augenarzt rechnete beide Operationen getrennt ab.¹¹³ Die Katarakt-Operation wurde von der Beklagten vollständig erstattet.¹¹⁴ Für die Astigmatismus-Operation brachte der Arzt neben der Nummer 1345 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte (im Folgenden: GOÄ) für eine „Hornhautplastik mittels Femto Laser“ und einer weiteren Position die Nummer 5855 GOÄ analog für den „Femtosekundenlasereinsatz“ in Ansatz.¹¹⁵

¹⁰⁸ vgl. Urteil vom 14. Oktober 2021 – [III ZR 350/20](#) – juris; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

¹⁰⁹ Urteil vom 24. April 2025 – [III ZR 435/23](#) – juris, Rn. 1.

¹¹⁰ a.a.O., juris, Rn. 2.

¹¹¹ a.a.O., juris, Rn. 2.

¹¹² a.a.O., juris, Rn. 2.

¹¹³ a.a.O., juris, Rn. 3.

¹¹⁴ a.a.O., juris, Rn. 3.

¹¹⁵ a.a.O., juris, Rn. 3.

Der Kläger hält die Analogberechnung für gerechtfertigt, die Beklagte nicht.¹¹⁶ Das Amtsgericht hatte der Klage überwiegend stattgegeben; auf die Berufung der Beklagten hat das Landgericht das erstinstanzliche Urteil abgeändert und die Klage abgewiesen.¹¹⁷

bb)

Der Bundesgerichtshof hat die klägerische Revision zurückgewiesen.¹¹⁸ Die zur Behandlung eines Astigmatismus mittels Femtosekundenlasers vorgenommene Korrektur einer Hornhautverkrümmung (Laser-Keratotomie) ist nach Nummer 1345 GOÄ, zu welcher der Zuschlag nach Nummer 441 GOÄ für die Anwendung eines Lasers bei ambulanten operativen Leistungen gegebenenfalls hinzukommt, zu honorieren und nicht zusätzlich nach Nummer 5855 GOÄ analog abrechenbar.¹¹⁹ Da der behandelnde Augenarzt die zuletzt genannte Gebührennummer nicht hätte in Rechnung stellen dürfen, hat der Kläger gegen die Beklagte aus dem Krankheitskostenversicherungsvertrag in Verbindung mit §§ 1 Satz 1; 192 Abs. 1 VVG keinen über die bereits geleistete Zahlung hinausgehenden Erstattungsanspruch.¹²⁰

cc)

Auch die vorstehende Konstellation sind für den Rechtsanwalt haftungsträchtig. Ist auch nur mit der Möglichkeit zu rechnen, dass nicht der in Anspruch genommene Beklagte, sondern ein Dritter als Vertragspartner (und damit als passivlegitimiert) angesehen werden könnte, so ist dem Dritten im vorliegenden Prozess regelmäßig der Streit zu verkünden.¹²¹ Daher sollte auf Aktivseite, wenn nicht feststeht, ob der private Krankenversicherer die Erstattung zu Unrecht ablehnt oder aber der Behandler falsch (analog) abgerechnet hat, in jedem Fall erwogen werden, der jeweils anderen Seite (PKV oder Behandler) den Streit zu verkünden.

¹¹⁶ a.a.O., juris, Rn. 4 f.

¹¹⁷ a.a.O., juris, Rn. 5.

¹¹⁸ a.a.O., juris, Rn. 6 f. und 12.

¹¹⁹ a.a.O., juris, Rn. 12. unter Fortführung von Urteil vom 14. Oktober 2021 – [III ZR 350/20](#) – juris.

¹²⁰ a.a.O., juris, Rn. 12.

¹²¹ vgl. *Fahrendorf*, in: *Fahrendorf/Mennemeyer, Haftung des Rechtsanwalts*, 10. Auflage 2021, Kap. 8, Rn. 12 und 16 Beispiel 5 m.w.N.

e) Invaliditätsversicherung

Schließlich wurde in einer weiteren Grundsatzentscheidung die praktisch sehr relevante Rechtsfrage geklärt, welche Bedeutung die (alten) Pflegestufen bzw. die (neuen) Pflegegrade der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI für die private Invaliditätsversicherung haben.¹²²

aa)

Mit ihrer Klage hatte die Klägerin zuletzt die Zahlung rückständiger Pflegerente von Januar bis August 2022 nebst Zinsen, zukünftiger Pflegerente ab September 2022 und den Ersatz vorgerichtlicher Rechtsverfolgungskosten nebst Zinsen verlangt.

(1)

Die Klägerin unterhält bei der Beklagten eine Invaliditätsversicherung unter Vereinbarung der Bedingungen zur Invaliditätsversicherung für Erwachsene mit Stand 21. Dezember 2012 (im Folgenden: AVB).¹²³ Versichert ist unter anderem eine Pflegerente bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet.¹²⁴ Zur Pflegerente enthalten die Bedingungen die folgende Regelung:¹²⁵

„2.3 Rentenleistung bei einer Pflegebedürftigkeit (Pflegerente)

2.3.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person wird während der Vertragslaufzeit in die Pflegestufe I, II oder III nach deutschem Sozialgesetzbuch eingestuft.“¹²⁶

¹²² Urteil vom 30. April 2025 – [IV ZR 126/23](#) – juris, Rn. 1 ff.

¹²³ a.a.O., juris, Rn. 1.

¹²⁴ a.a.O., juris, Rn. 1.

¹²⁵ a.a.O., juris, Rn. 1.

¹²⁶ a.a.O., juris, Rn. 1.

Die Voraussetzungen der Einstufung in die Pflegestufen I bis III waren bis zum 31. Dezember 2016 in § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB XI in der damals geltenden Fassung (im Weiteren: SGB XI a.F.) geregelt.¹²⁷ Daneben sah § 45a SGB XI a.F. Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (sogenannte „Pflegestufe 0“) vor.¹²⁸ Mit dem Inkrafttreten der Pflegereform zum 01. Januar 2017 durch das Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) traten an die Stelle der Pflegestufen I bis III und der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz die gemäß § 15 SGB XI zu ermittelnden Pflegegrade 1 bis 5.¹²⁹ Die Beklagte passte ihre Versicherungsbedingungen im Tarif der Klägerin nicht an.¹³⁰

(2)

Die Klägerin erkrankte an Krebs.¹³¹ Ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung stellte ihre Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegegrad 2 seit dem 01. März 2019 fest.¹³² Die daraufhin beantragte Pflegerente lehnte die Beklagte ab.¹³³ Aus einem bestehenden Pflegegrad 2 könne nicht automatisch auf eine nach den Vertragsbedingungen maßgebliche Pflegestufe I geschlossen werden.¹³⁴ Eine Umrechnung der im Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Bestimmung des Pflegegrades ermittelten Punkte anhand der Vorgaben des früheren Rechts führe lediglich zu einer Einordnung in die ehemalige Pflegestufe 0.¹³⁵

¹²⁷ a.a.O., juris, Rn. 2.

¹²⁸ a.a.O., juris, Rn. 2.

¹²⁹ a.a.O., juris, Rn. 2.

¹³⁰ a.a.O., juris, Rn. 2.

¹³¹ a.a.O., juris, Rn. 3.

¹³² a.a.O., juris, Rn. 3.

¹³³ a.a.O., juris, Rn. 4.

¹³⁴ a.a.O., juris, Rn. 4.

¹³⁵ a.a.O., juris, Rn. 4.

(3)

Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen.¹³⁶ Auf die Berufung der Klägerin hat das Oberlandesgericht dieses Urteil abgeändert und die Beklagte bis auf einen Teil der geltend gemachten Zinsen antragsgemäß verurteilt.¹³⁷

bb)

Die Revision der Beklagten war im Umfang des noch rechtshängig gebliebenen Teils erfolgreich und hat zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht geführt.¹³⁸

(1)

Zutreffend ist das Berufungsgericht davon ausgegangen, dass die Versicherungsbedingungen der Beklagten infolge des Wegfalls der Pflegestufen gemäß § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB XI a.F. eine planwidrige Regelungslücke enthalten.¹³⁹ Eine Einstufung der versicherten Person in die Pflegestufe I, II oder III nach deutschem Sozialgesetzbuch kommt seit dem 01. Januar 2017 aufgrund der Änderung des § 15 SGB XI nicht mehr in Betracht, weil die Versicherten in der gesetzlichen Pflegeversicherung seitdem nicht mehr auf das Vorliegen von Pflegestufen, sondern von Pflegegraden begutachtet werden.¹⁴⁰ Die Feststellungen des Berufungsgerichts tragen aber dessen Annahme nicht, die Lücke im Versicherungsvertrag könne im Wege ergänzender Vertragsauslegung dahingehend geschlossen werden, dass nunmehr eine Pflegerente bei Einstufung mindestens in den Pflegegrad 2 im Sinne von § 15 Abs. 3 Satz 4 Nr. 2 SGB XI zu zahlen sei.¹⁴¹ Es ist nicht auszuschließen, dass das Zusprechen einer Pflegerente bei Einstufung der versicherten Person in den Pflegegrad 2 im Sinne von § 15 Abs. 3 4 Nr. 2 SGB XI zu einer unzulässigen Erweiterung des Vertragsgegenstands führt.¹⁴² Nicht erheblich ist, inwieweit die bisherige Pflegestufe I dem Pflegegrad 2 entspricht.

¹³⁶ a.a.O., juris, Rn. 5.

¹³⁷ a.a.O., juris, Rn. 5.

¹³⁸ a.a.O., juris, Rn. 6 und 9.

¹³⁹ a.a.O., juris, Rn. 10 bis 17.

¹⁴⁰ a.a.O., juris, Rn. 13.

¹⁴¹ a.a.O., juris, Rn. 18 bis 24.

¹⁴² a.a.O., juris, Rn. 21.

Entscheidend ist vielmehr, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Versicherer bei Anknüpfung seiner Leistungspflicht an die Einstufung in den Pflegegrad 2 in erheblichem Umfang Pflegerenten an solche versicherten Personen zu zahlen hätte, die nicht in eine der Pflegestufen I bis III nach § 15 Abs. 1 S. 1 SGB XI a.F. eingestuft worden wären.¹⁴³

(2)

Im Ausgangspunkt zu Recht verneint das Berufungsgericht eine ergänzende Auslegung von Nr. 2.3.1 AVB dahingehend, dass bei Fehlen einer Einstufung in eine der Pflegestufen I bis III eine diesen Pflegestufen entsprechende Pflegebedürftigkeit im Einzelfall nachzuweisen ist (str.).¹⁴⁴ Dessen ungeachtet scheidet eine Anpassung des Versicherungsvertrags gemäß § 313 Abs. 1 BGB dahingehend, dass als Leistungsvoraussetzung eine den Pflegestufen I bis III entsprechende Pflegebedürftigkeit im Einzelfall durch Sachverständigengutachten nachzuweisen ist, nicht von vornherein aus.¹⁴⁵

7. Haftpflichtversicherungsrecht¹⁴⁶

Die bereits vorstehend unter 5. b) erwähnten drei Entscheidungen des für Deliktsrechts zuständigen VI. Zivilsenats betrafen Ansprüche nach § 1 PflVG,¹⁴⁷ werden aber aufgrund ihres verkehrsrechtlichen Schwerpunkts im Newsletter zum Verkehrsrecht behandelt.¹⁴⁸

¹⁴³ a.a.O., juris, Rn. 21.

¹⁴⁴ a.a.O., juris, Rn. 30 m.w.N.

¹⁴⁵ a.a.O., juris, Rn. 31.

¹⁴⁶ Insbesondere das Recht der Pflichtversicherung, privaten Haftpflicht-, betrieblichen Haftpflicht-, Haftpflichtversicherung der freien Berufe, Umwelt- und Produkthaftpflicht, Bauwesenversicherung.

¹⁴⁷ Urteil vom 21. Januar 2025 – [VI ZR 141/24](#) – juris, Rn. 16 ff.; Urteil vom 28. Januar 2025 – [VI ZR 300/24](#) – juris, Rn. 6; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt; Urteil vom 25. März 2025 – [VI ZR 174/24](#) – juris, Rn. 20 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

¹⁴⁸ Abrufbar auf unserer Website <https://bgH-anwalt.de/> unter dem Menüpunkt „Newsletter“ → „Verkehrsrecht“.

8. Rechtsschutzversicherungsrecht

Zum Recht der Rechtsschutzversicherung sind keine höchstrichterlichen Entscheidungen im Berichtszeitraum publiziert worden.

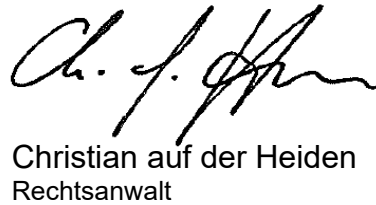
9. Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditversicherungsrechts

Zum Themenkomplex der Vertrauensschadens- und Kreditversicherung sind keine höchstrichterlichen Judikate im 1. Halbjahr 2025 veröffentlicht worden.

Karlsruhe, den 18. Juli 2025



Dr. Siegfried Mennemeyer
auch Fachanwalt für Medizinrecht



Christian auf der Heiden
Rechtsanwalt