

Versicherungsrechtliche Rechtsprechung **des BGH im 2. Halbjahr 2017**

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

Nachstehend haben wir für Sie die im 2. Halbjahr 2017 veröffentlichten und inhaltlich begründeten Entscheidungen des BGH mit versicherungsrechtlichen Bezügen zusammengefasst.¹ Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten² – wieder an den in § 14a FAO aufgeführten versicherungsrechtlichen Schwerpunkten, die für die Erlangung der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ erforderlich sind.

1. **Allgemeines Versicherungsvertragsrecht und** **Besonderheiten der Prozessführung**

Um Besonderheiten der Prozessführung ging es in folgenden höchst-richterlichen Entscheidungen:

a)

Da das Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren nach § 78 Abs. 1 Satz 3 ZPO als Anwaltsprozess zu führen ist, bleibt die Vollmacht des früheren Prozessbevollmächtigten gemäß § 87 Abs. 1 ZPO im Außenverhältnis bestehen, bis die Bestellung eines anderen Rechtsanwalts wirksam angezeigt wird. Durch die Zustellung eines die beantragte Beiordnung eines

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

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

Notanwalts ablehnenden Beschlusses³ an die bisherigen drittinstanzlichen Bevollmächtigten wird daher die Zweiwochenfrist für die Erhebung einer Anhörungsrüge nach § 321a Abs. 2 Satz 1 ZPO in Lauf gesetzt, ohne dass auf eine etwaige zusätzliche Zustellung auch an die zweitinstanzlichen Bevollmächtigten ankommt.⁴ Die danach verspätet eingelegte Anhörungsrüge wurde als unzulässig verworfen. **Die Entscheidung über die Anhörungsrüge** ergeht gemäß § 321a Abs. 4 Satz 4 ZPO durch unanfechtbaren Beschluss; dieser **kann** daher **nicht** seinerseits **mit einer erneuten Anhörungsrüge angegriffen werden.**⁵

b)

In die Bestimmung des von § 26 Nr. 8 Satz 1 EGZPO vorausgesetzten Beschwerdewertes von mehr als 20.000,00 € sind Zinsen als Nebenforderungen nach § 4 Abs. 1 Halbsatz 2 ZPO auch dann nicht einzubeziehen, wenn die nach einem bestimmten Zinssatz ermittelten Zinsen beziffert werden; demgegenüber sind die Kosten eines Haftpflichtprozesses im Deckungsprozess gegen den Haftpflichtversicherer wertmäßig zu berücksichtigen.⁶

c)

Eine **Beschwerde gegen die zweitinstanzliche Streitwertfestsetzung an den Bundesgerichtshof** ist gemäß § 68 Abs. 1 Satz 5 in Verbindung mit § 66 Abs. 3 Satz 3 GKG **nicht statthaft.**⁷

d)

Die Zuständigkeitsregelung in § 215 Abs. 1 Satz 1 VVG erfasst in sachlicher Hinsicht auch Klagen, die auf bereicherungsrechtliche Rückabwicklung des Vertragsverhältnisses nach Widerspruch sowie auf Schadenser-

³ hier: Beschluss vom 17. Mai 2017 – [IV ZR 391/16](#) – nur bei juris.

⁴ Beschluss vom 11. Juli 2017 – [IV ZR 391/16](#) – juris, Rn. 1.

⁵ Beschluss vom 13. September 2017 – [IV ZR 391/16](#) – juris, Rn. 2.

⁶ Beschlüsse vom 13. September 2017 – [IV ZR 523/15](#) – und – [IV ZR 525/15](#) – nur bei juris, jeweils Rn. 3 m.w.N.

⁷ Beschluss vom 27. September 2017 – [IV ZR 373/15](#) – nur bei juris.

satz aus Beratungsverschulden bei Anbahnung des Versicherungsvertrages – einschließlich eventueller Ansprüche aus Prospekthaftung im engeren und weiteren Sinne – gerichtet sind.⁸ In zeitlicher Hinsicht kommt es für die Anwendbarkeit nicht auf den Zeitpunkt des Vertragsschlusses an; die Vorschrift ist vielmehr seit dem 01. Januar 2008 geltendes Recht, das unabhängig vom Zeitpunkt des Vertragsschlusses anzuwenden ist.⁹ Schließlich hat der BGH geklärt: **§ 215 Abs. 1 Satz 1 VVG erfasst auch Klagen aus einem Versicherungsvertrag, dessen Versicherungsnehmer eine juristische Person ist, wobei auf deren Sitz i.S.d. § 17 ZPO abzustellen ist.**¹⁰

e)

Hat eine Partei zunächst einen zu ihrer Vertretung bereiten Rechtsanwalt mandatiert, kommt im Fall der späteren Mandatsniederlegung die **Bestellung eines Notanwalts** (§ 78b Abs. 1 ZPO) **nur** dann in Betracht, **wenn die Partei** – was von ihr darzulegen ist – **die Beendigung des Mandats nicht zu vertreten hat.**¹¹ Um einer Partei Wiedereinsetzung in den vorigen Stand hinsichtlich der Beschwerdebegründungsfrist zu bewilligen, muss sie die für die Bestellung eines Notanwalts erforderlichen Voraussetzungen innerhalb der noch laufenden Frist darlegen.¹²

Mit dem Ziel, die Einreichung einer inhaltlich ihren Vorstellungen entsprechenden Revisions- oder Nichtzulassungsbeschwerdebegründung zu erreichen, kann eine Partei die Beiordnung eines Notanwalts nicht mit Erfolg verlangen. Scheitert die Einreichung der Nichtzulassungsbeschwerdebegründung daran, dass der beauftragte postulationsfähige Rechtsanwalt nicht bereit ist, den rechtlichen Überlegungen der Partei zu folgen und sie zur Grundlage eines Begründungsschriftsatzes zu machen, rechtfertigt

⁸ Urteil vom 8. November 2017 – [IV ZR 551/15](#) – juris, Rn. 11.

⁹ a.a.O., juris, Rn. 12.

¹⁰ a.a.O., juris, Rn. 14 ff. mit Darstellung des diesbezüglichen Streitstandes.

¹¹ Beschluss vom 15. November 2017 – [IV ZR 131/17](#) – nur bei juris.

¹² a.a.O., juris, Rn. 7.

dies für sich genommen nicht die Beiordnung eines Notarwalts nach § 78b Abs. 1 ZPO.¹³

2. Recht der Versicherungsaufsicht

Im Berichtszeitraum hat der BGH – soweit ersichtlich – keine inhaltlich begründeten Entscheidungen zum Recht der Versicherungsaufsicht abgesetzt.

3. Grundzüge des internationalen Versicherungsrechts

Von einer Gesellschaft, die einen Verwaltungssitz innerhalb der Europäischen Union oder eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum unterhält, kann **Prozesskostensicherheit** gemäß §§ 110 ff. ZPO nicht verlangt werden.¹⁴ Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kommt es nicht darauf an, ob sich auch der Gründungssitz der Gesellschaft in der Europäischen Union oder einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum befindet. Der Sinn und Zweck des § 110 Abs. 1 ZPO besteht darin, den obsiegenden Beklagten vor Schwierigkeiten bei der Durchsetzung seines Kostenerstattungsanspruchs zu bewahren, die typischerweise bei einer Vollstreckung außerhalb der Europäischen Union oder des Gebiets der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum auftreten. Für die Durchsetzbarkeit des Kostenerstattungsanspruchs kommt es eher auf den Verwaltungssitz als auf den Gründungs- oder satzungsmäßigen Sitz einer Gesellschaft an, weil sich das Betriebsvermögen der Gesellschaft regelmäßig an ihrem Verwaltungssitz befindet, wo die Geschäfte geführt werden; der statutarische Sitz kann eine „leere Hülle“ sein. Darauf, dass im

¹³ a.a.O., juris, Rn. 5.

¹⁴ Beschluss vom 23. August 2017 – [IV ZR 93/17](#) – NJW-RR 2017, 1320 = juris, Rn. 6.

Einzelfall auch eine Vollstreckung am Verwaltungssitz gefährdet sein kann, kommt es nicht an, weil dieses Risiko nicht höher als bei inländischen Klägern ist.¹⁵

4. Transport- und Speditionsversicherungsrecht

Die Parteien einer **Transportversicherung** stritten über die Auslegung zweier in den AVB vereinbarten Leistungsausschlüsse für "Gefahren der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand" sowie für "Schäden, verursacht durch Fehlen oder Mängel der Verpackung".¹⁶ Die Klägerin hatte verschiedene Exponate zu einer Möbelmesse nach Moskau verschickt und hierzu in speziell für den Transport angefertigten Kisten verpackt. Nach ihrem Vortrag habe der russische Zoll diese aus den Kisten herausgenommen und anschließend lose in die Transportkisten "geschmissen" und unzureichend verpackt zum Weitertransport verbracht, woraufhin diese beschädigt in Moskau angekommen seien.

Der BGH verneint einen klärungsbedürftigen Streit unter Verweis auf die in der Literatur einhellig vertretene und für zutreffend erachtete Auffassung, dass es sich bei Klauseln der Transportversicherung, die einen Ausschluss für Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand vorsehen, in der letztgenannten Alternative um einen Auffangtatbestand handelt, der andere beschränkende Anordnungen der öffentlichen Gewalt und insbesondere hoheitliche Maßnahmen wie Blockaden oder Sperren umfassen soll, die sich nicht unmittelbar gegen die transportierten Güter richten, so dass die bloße Beschädigung von Gütern anlässlich einer Zollkontrolle von dem Ausschluss nicht erfasst wird, weil die Schäden

¹⁵ a.a.O., juris, Rn. 11.

¹⁶ Beschluss vom 08. November 2017 – [IV ZR 318/16](#) – nur bei juris; die Revision wurde außerhalb des Berichtszeitraums am 22. Februar 2018 gemäß § 552a Satz 1 ZPO zurückgewiesen

dann nicht auf einem Hoheitsakt beruhen, sondern nur gelegentlich der Zollkontrolle eingetreten sind.¹⁷

Den **Leistungsausschluss für Schäden infolge fehlender oder mangelhafter Verpackung** wird der durchschnittliche, um Verständnis bemühte Versicherungsnehmer dahin verstehen, dass die Regelung allein daran anknüpft, ob die versicherten Güter bei ihrer Aufgabe zum Transport ordnungsgemäß verpackt waren; er wird dagegen nicht annehmen, dass ein erst während des versicherten Transports aufgetretener Verpackungsmangel zum Ausschluss führen soll, da die Versicherung gerade gegen alle Gefahren des Transports abgeschlossen worden ist.¹⁸

5. Sachversicherungsrecht

Sachversicherungsrechtliche Fragen hatten die zwei nachfolgenden Entscheidungen zum Gegenstand:

a)

Ein in der **Gebäudeversicherung** vereinbarter Leistungsausschluss für **Leitungswasserschäden durch Schimmel** führt womöglich zu einer dem Versicherungsnehmer unangemessen benachteiligenden Gefährdung des Vertragszwecks, weil die Einschränkung den Vertrag seinem Gegenstand nach aushöhlt und in Bezug auf das zu versichernde Risiko zwecklos machen könnte.¹⁹ Dies hängt davon ab, ob Schimmelschäden regelmäßige oder zumindest sehr häufige, zwangsläufige und kennzeichnende Folge des Austritts von Leitungswasser sind, weil sich der durchschnittliche Versicherungsnehmer mit dem Abschluss einer Leitungswasserversicherung dann vorwiegend auch vor solchen Schimmelschäden schützen will

¹⁷ a.a.O., juris, Rn. 12 und 18.

¹⁸ a.a.O., juris, Rn. 16.

¹⁹ Urteil vom 12. Juli 2017 – [IV ZR 151/15](#) – NJW 2017, 2841 = VersR 2017, 1076 = r+s 2017, 478 = zfs 2018, 33.

und sich der Versicherer mit der Ausschlussklausel von der Kardinalpflicht des Versicherungsvertrages, Leitungswasserschäden zu entschädigen, freizeichnen würde.²⁰ Eine solche **Typizität hätte das Berufungsgericht indes nicht ohne die Erhebung des klägerseits angebotenen Sachverständigenbeweises verneinen dürfen**; denn der Tatrichter kann, wenn es um die Beurteilung einer Fachwissen voraussetzenden Frage geht, auf die Einholung eines Sachverständigengutachtens nur verzichten, wenn er entsprechende eigene besondere Sachkunde auszuweisen vermag, welche im Urteil auszuweisen ist und auf deren beabsichtigte Inanspruchnahme die Parteien vorab hingewiesen werden müssen.²¹

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts ließen sich die Erwägungen des BGH-Urteils vom 27. Juni 2012²², nach denen der Ausschluss von Schwammschäden keinen Wirksamkeitsbedenken begegnet, auf den Ausschluss von Schimmelschäden nicht ohne weiteres übertragen; denn im dortigen Fall war nichts dafür ersichtlich oder vorgetragen, dass Schwammschäden regelmäßige oder zumindest sehr häufige, zwangsläufige und kennzeichnende Folge eines Leistungswasseraustritts wären, während dies im Streitfall für Schimmelschäden von den Klägern gerade behauptet und unter Beweis gestellt worden war.

Es kam auch nicht auf die zwischen den Parteien streitige Frage an, ob der Leitungswasseraustritt erst in versicherter Zeit begonnen hatte. **Der durchschnittliche Versicherungsnehmer kann den Bedingungen nicht entnehmen, dass Leitungswasserschäden nur dann versichert sind, wenn aus einer defekten Leitung erstmals in versicherter Zeit Wasser ausgetreten ist oder begonnen hat, versicherte Gegenstände zu schädigen.**²³ Die Versicherungsbedingungen gewähren Versicherungsschutz einerseits für Bruchschäden an Rohren der Wasserversor-

²⁰ a.a.O., juris, Rn. 16.

²¹ a.a.O., juris, Rn. 18.

²² – [IV ZR 212/10](#) – r+s 2012, 490; vgl. Ziff. 5.d) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2012](#).

²³ a.a.O., juris, Rn. 27.

gung und Frostschäden an sonstigen Leitungswasser führenden Einrichtungen sowie andererseits für Schäden, welche bestimmungswidrig austretendes Leitungswasser an allen denkbaren versicherten Gegenständen verursacht. Diese Bestimmungen geben dem Versicherungsnehmer keinen Anlass für die Annahme, Versicherungsschutz für Leitungswasserschäden werde nur dann gewährt, wenn in versicherter Zeit zugleich auch die bedingungsgemäßen Voraussetzungen eines Rohrbruchschadens erfüllt sind.²⁴ **Die strikte Unterscheidung der Versicherungsfälle Rohrbruch und Leitungswasserschaden legt dem Versicherungsnehmer vielmehr nahe, es komme für die Entschädigung des letztgenannten Schadens auf den Rohrbruchschaden und dessen – auch zeitliche – Voraussetzungen nicht an²⁵, sondern er genieße in Bezug auf von ihm nach Vertragsschluss entdeckte Leitungswasserschäden umfassenden Versicherungsschutz, weil es für die zeitliche Festlegung des Versicherungsfalles nicht auf den Beginn des schädigenden Vorgangs, sondern auf die Entdeckung des Schadens ankommt.²⁶** Darin wird der Versicherungsnehmer auch dadurch bestärkt, dass die Bedingungen die Obliegenheit begründen, den Versicherungsfall "bei Eintritt" unverzüglich anzuzeigen, weil eine solche Anzeigepflichtigkeit immer voraussetzt, dass der Versicherungsnehmer den anzeigepflichtigen Umstand positiv kennt, weshalb der Versicherungsnehmer den Schluss ziehen wird, der „Eintritt“ des Versicherungsfalles liege in der Entdeckung des Leitungswasserschadens.²⁷

Ob es sich bei dem Leitungswasserschaden um einen gedehnten Versicherungsfall handelte, für den nach der in der versicherungsrechtlichen Literatur vorherrschenden Auffassung nur dann Versicherungsschutz besteht, wenn bereits sein Beginn in die versicherte Zeit fällt²⁸, konnte da-

²⁴ a.a.O., juris, Rn. 30.

²⁵ a.a.O., juris, Rn. 32.

²⁶ a.a.O., juris, Rn. 34.

²⁷ a.a.O., juris, Rn. 35.

²⁸ vgl. Nachweise a.a.O., juris, Rn. 37.

hinstehen, weil der durchschnittliche Versicherungsnehmer, auf dessen Verständnis es für die Auslegung der Versicherungsbedingungen ankommt, weder die Lehre vom gedehnten Versicherungsfall noch dessen Abgrenzung zu einem schrittweise eintretenden Versicherungsfall kennt und die Versicherungsbedingungen in dem dargelegten Sinne verstehen wird.²⁹

b)

Ein gewerblicher Autohändler begehrte von der Beklagten aus einer bei dieser unterhaltenen **Teilkaskoversicherung** eine Entschädigung wegen der behaupteten Entwendung eines Pkw Porsche 911 Cabrio von seinem Ausstellungsparkplatz. Der der Polizei übergebene Schlüssel – einen weiteren Schlüssel will der Kläger beim Erwerb des Fahrzeugs in den USA nicht erhalten haben – stimmte nicht mit den beim Hersteller zum streitgegenständlichen Pkw gespeicherten Daten zur mechanischen und elektrischen Schließvorrichtung überein. Der Kläger hatte dazu in der ersten Instanz zuletzt behauptet, die Schließanlage des Pkw sei vor der Auslieferung an ihn in den USA am 11. Januar 2011 komplett ausgetauscht worden; im Berufungsverfahren hatte er als Datum des Austausches den 04. Januar 2011 angegeben. Das Berufungsgericht hatte – wie schon das Landgericht – offengelassen, ob das äußere Bild eines Fahrzeugdiebstahls bewiesen war, und die erhebliche Wahrscheinlichkeit der bloßen Vortäuschung eines Diebstahls bejaht und dabei neben anderen Indizien u. a. darauf abgehoben, dass der vom Kläger vorgelegte Fahrzeugschlüssel nicht mit den beim Hersteller gespeicherten Daten zur Schließvorrichtung übereinstimme.

Die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers führte zur Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung an das Berufungsgericht gemäß § 544 Abs. 7 ZPO.³⁰ Es verstieß gegen den Anspruch des Klägers auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG), dass das Berufungsgericht sein

²⁹ a.a.O., juris, Rn. 40.

³⁰ Beschluss vom 13. Dezember 2017 – [IV ZR 319/16](#) – r+s 2018, 130 = zfs 2018, 158.

Vorbringen zu einem erfolgten Austausch der Schließanlage am 04. Januar 2011 nach § 531 Abs. 2 Satz 1 ZPO zurückgewiesen hatte.

Das Vorbringen war bereits nicht neu i.S.d. Vorschrift: Das Berufungsgericht war davon ausgegangen, dass die Nichtübereinstimmung des vom Kläger vorgelegten Fahrzeugschlüssels mit den beim Hersteller hinterlegten Daten nur mit einem vollständigen Austausch der Schließanlage zu erklären wäre, für den aber keine Anhaltspunkte bestünden; daraus ergebe sich eine erhebliche Wahrscheinlichkeit der bloßen Vortäuschung eines Diebstahls. Rechtserheblich war daher die vom Kläger bereits in erster Instanz behauptete und unter Beweis gestellte Tatsache, dass ein solcher Austausch an dem Fahrzeug in den USA stattgefunden hatte, bevor er dieses erwarb. Auf das genaue Austauschdatum kam es für die Erheblichkeit dieser Tatsachenbehauptung dagegen nicht an; die erst in zweiter Instanz erfolgte Angabe des Klägers, dass dieser Austausch am 04. Januar 2011 erfolgt sei, stellte sich deshalb nicht als vollständig neue Behauptung, sondern als ergänzende Präzisierung seines unabhängig vom genauen Datum erheblichen Vorbringens aus erster Instanz dar.³¹ Dass die Präzisierung der Angabe im Berufungsverfahren, wann genau der Austausch der Schließanlage erfolgt sein soll, mit einer Korrektur abweichender Angaben aus erster Instanz einherging, führte nicht zu einer anderen Beurteilung; denn die Korrektur einer zuvor erfolgten Präzisierung im Berufungsverfahren ist insofern nicht anders zu beurteilen als die erstmalige Präzisierung bereits schlüssigen Vorbringens.³²

Offensichtlich fehlerhaft war weiter die Annahme des Berufungsgerichts, dem Kläger sei in Bezug auf die erstinstanzlich unterbliebene Mitteilung eines Austausches der Schließanlage schon am 04. Januar 2011 **Nachlässigkeit** vorzuwerfen. Der Kläger war nicht verpflichtet, schon vor oder während des Rechtsstreits im Rahmen seiner Prozessförderungspflicht

³¹ a.a.O., juris, Rn. 12 f.

³² a.a.O., juris, Rn. 15.

zur Präzisierung seines Vorbringens Nachforschungen anzustellen.³³ Eine Nachlässigkeit des Klägers wäre nur dann zu bejahen, wenn er von dem Austausch der Schließanlage am 04. Januar 2011 auch ohne weitere Ermittlungen bereits Kenntnis gehabt hätte, etwa weil ihm die entsprechende Rechnung bereits vorgelegen hätte. Der Kläger hatte jedoch im Berufungsverfahren vorgetragen, diese Rechnung erst "nunmehr" erhalten zu haben. Belastbare Feststellungen für das Gegenteil hatte das Berufungsgericht nicht getroffen.³⁴

6. Recht der privaten Personenversicherung

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

a)

Objektiv falsch ausgefüllte Versicherungsanträge in der **Berufsunfähigkeitsversicherung** spielen in der forensischen Praxis immer wieder eine Rolle. Hat ein Versicherungsvertreter das Ausfüllen des Versicherungsantrags übernommen, liegt unter Berücksichtigung der Auge-und-Ohr-Rechtsprechung des IV. Zivilsenats (jetzt § 70 Satz 1 VVG) schon keine Anzeigepflichtverletzung vor, wenn der Vertreter etwas, was ihm der Antragsteller auf die Fragen wahrheitsgemäß mündlich mitgeteilt hat, nicht in das Antragsformular aufgenommen hat; denn der Antragsteller hat damit seine Anzeigepflicht gleichwohl gegenüber dem Versicherer erfüllt, der sich die Kenntnis des Vertreters zurechnen lassen muss.³⁵ Selbst zum Nachweis einer objektiven Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht genügt es daher nicht, dass die im Antragsformular schriftlich festgehaltenen Antworten auf Antragsfragen objektiv falsch sind; der Versicherer kann allein mit dem Inhalt des von seinem Agenten ausgefüllten

³³ a.a.O., juris, Rn. 18.

³⁴ a.a.O., juris, Rn. 21.

³⁵ Beschluss vom 05. Juli 2017 – [IV ZR 508/14](#) – NJW-RR 2017, 1062 = VersR 2018, 85 = zfs 2017, 689 = r+s 2017, 490 = juris, Rn. 16; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

Antragsformulars nicht den Beweis führen, dass der Versicherungsnehmer hinsichtlich seiner Vorerkrankungen falsche Angaben gemacht hat, sofern dieser substantiiert behauptet, den Agenten mündlich über Vorerkrankungen, ärztliche Untersuchungen oder Behandlungen unterrichtet zu haben.³⁶ Maßgeblich für die Frage, ob der Versicherungsnehmer – auch objektiv – falsche Angaben gemacht hat, sind in einem solchen Fall allein die Angaben, die er gegenüber dem Agenten mündlich gemacht hat.³⁷

Es ist nicht Aufgabe des künftigen Versicherungsnehmers, einen Versicherungsvertreter hinsichtlich der Frage zu kontrollieren, was in das Antragsformular aufzunehmen ist; mit der Vorgabe von Fragen nach gefahrerheblichen Umständen im Antragsformular hat der Versicherer selbst die Anzeigepflicht so ausgestaltet, dass der künftige Versicherungsnehmer die Gefahrumstände anhand der ihm gestellten Fragen zu beantworten hat. Unterläuft der Agent das dadurch, dass er dem Antragsteller durch einschränkende Bemerkungen verdeckt, was auf die jeweilige Frage anzugeben und in das Formular aufzunehmen ist, kann dieses Agentenverhalten nicht zu Lasten des künftigen Versicherungsnehmers gehen.³⁸

b)

In einer weiteren Entscheidung zur **Berufsunfähigkeitsversicherung** hat der BGH sein Urteil vom 22. Februar 2017³⁹ fortgeführt.⁴⁰ Das Berufungsgericht hatte zu prüfen versäumt, ob die von der Beklagten zur Prüfung der Frage einer möglichen vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung durchgeführte Erhebung von Gesundheitsdaten der Klägerin gegen die Vorgaben der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung zum Recht des Versicherten auf informationelle Selbstbestimmung sowie des § 213 VVG

³⁶ juris, a.a.O., Rn. 17.

³⁷ juris, a.a.O., Rn. 17.

³⁸ a.a.O., juris, Rn. 28.

³⁹ – [IV ZR 289/14](#) – NJW 2017, 1391 = VersR 2017, 469 = zfs 2017, 212 = juris, Rn. 13 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt; vgl. Ziff. 6. i) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2017](#).

⁴⁰ Urteil vom 05. Juli 2017 – [IV ZR 121/15](#) – NJW 2017, 3235 = VersR 2017, 1129 = zfs 2017, 571 = r+s 2017, 462; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

verstieß und es der Beklagten infolgedessen womöglich nach Treu und Glauben verwehrt sei, sich auf die hierdurch gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen der erklärten Arglistanfechtung wegen Falschbeantwortung der Gesundheitsfragen in dem Versicherungsantrag zu berufen.⁴¹ Zwar **steht § 213 VVG der Zulässigkeit sogenannter „allgemeiner Schweigepflichtentbindungen“ nicht entgegen**, vielmehr setzt das Gesetz im Gegenteil die Zulässigkeit entsprechender Erklärungen voraus.⁴² **Nach Eintritt des Versicherungsfalls darf der Versicherer im Rahmen seiner Leistungsprüfung die Erteilung einer solchen Erklärung dem Versicherten aber regelmäßig nicht mehr abverlangen.**⁴³ Denn gemäß § 31 Abs. 1 VVG hat der Versicherungsnehmer – für den Mitversicherten gilt dies gemäß Abs. 2 der Vorschrift entsprechend – bei der Erhebung von Daten durch den Versicherer grundsätzlich nur insoweit mitzuwirken, als diese zur Prüfung des Leistungsfalls relevant sind, was eine gestufte, einem Dialog vergleichbare Datenerhebung erforderlich werden lassen kann, in deren Rahmen sich die Erhebungen des Versicherers zunächst auf solche Informationen zu beschränken haben, die ihm einen Überblick über die zur Beurteilung des Versicherungsfalls einschließlich des vorvertraglichen Anzeigeverhaltens des Versicherungsnehmers relevanten Umstände ermöglichen.⁴⁴ Dementsprechend ist der Versicherungsnehmer/Versicherte aufgrund seiner gesetzlichen Obliegenheit auch nur insofern gehalten, inhaltlich begrenzte Schweigepflichtentbindungen zu erklären, als das Erhebungsbegehren des Versicherers jeweils zulässigerweise reicht. Zwar ist es ihm unbenommen, zur Beschleunigung der Leistungsprüfung zugleich eine unbeschränkte Entbindungserklärung zu erteilen; hierüber und über die andernfalls schrittweise zu erfüllende Obliegenheit hat ihn der Versicherer aber eingangs der Erhebungen zu informieren.⁴⁵

⁴¹ a.a.O., juris, Rn. 18.

⁴² a.a.O., juris, Rn. 20.

⁴³ a.a.O., juris, Rn. 24 ff.

⁴⁴ a.a.O., juris, Rn. 25.

⁴⁵ a.a.O., juris, Rn. 26.

Kommt eine allgemeine Schweigepflichtentbindungserklärung auf Verlangen des Versicherers ohne eine solche Belehrung zustande, kann sie eine Datenerhebung nach § 213 Abs. 1 VVG nicht rechtfertigen; denn das Einverständnis des Betroffenen, der regelmäßig nicht um die Begrenzung der ihn treffenden Mitwirkungsobliegenheit weiß und sich einem darüber hinausgehenden Verlangen ausgesetzt sieht, dessen Erfüllung aus seiner Sicht mit der Gewährung der – für ihn bisweilen existenziellen – Versicherungsleistung verknüpft ist, stellt sich nur als scheinbar freiwillig dar, nachdem ihm die freie Entscheidung über die ihm zustehenden Wahlmöglichkeiten zu keiner Zeit eröffnet worden ist.⁴⁶

Wird die allgemeine Entbindungserklärung demgegenüber ohne ein darauf gerichtetes Verlangen des Versicherers, aber auch ohne vorherige Belehrung über die Möglichkeit der schrittweisen Erteilung inhaltlich beschränkter Schweigepflichtentbindungserklärungen erteilt, müssen die weiteren Vorgaben des § 213 VVG beachtet sein. Der Versicherungsnehmer/Versicherte muss dann vor der Erhebung der Gesundheitsdaten nach § 213 Abs. 1 VVG unterrichtet und darauf hingewiesen werden, dass er der Erhebung widersprechen kann (§ 213 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4 VVG) sowie darauf, dass er jederzeit verlangen kann, dass eine Datenerhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist (§ 213 Abs. 3 und 4 VVG).⁴⁷

Erfolgt die Datenerhebung rechtswidrig, ist in einem zweiten Schritt sachlich-rechtlich zu klären, ob der Versicherer nach Treu und Glauben daran gehindert ist, sich auf das Ergebnis der rechtswidrigen Ermittlungen zu berufen und gegebenenfalls die Arglistanfechtung des Versicherungsvertrages zu erklären.⁴⁸ Es bleibt auch nach dem Inkrafttreten des § 213 VVG bei den bisherigen Grundsätzen, wonach

⁴⁶ a.a.O., juris, Rn. 29.

⁴⁷ a.a.O., juris, Rn. 31.

⁴⁸ a.a.O., juris, Rn. 36 ff.

nicht jedes rechts- oder pflichtwidrige Verhalten des Versicherers stets oder auch nur regelmäßig zur Unzulässigkeit der hierdurch ermöglichten Wahrnehmung seiner Rechte führt, sondern danach zu fragen ist, ob er die tatsächlichen Voraussetzungen der Rechtsausübung gerade durch das beanstandete Verhalten zielgerichtet geschaffen hat; denn ein solch treuwidriges Verhalten kann dazu führen, ihm die Ausnutzung der so gewonnenen Rechtsstellung zu versagen. Es kommt insoweit nicht darauf an, ob die Ermittlungsergebnisse des Versicherers im Streit stehen.⁴⁹ Zu berücksichtigen ist allerdings, dass der BGH in seinen bisherigen Entscheidungen den betroffenen Versicherern noch zugutegehalten hatte, dass ihr jeweiliges Verlangen nach einer weit gefassten Schweigepflichtentbindungserklärung vor der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. Oktober 2006⁵⁰ gestellt worden war und seinerzeit einer allgemeinen – auch höchstrichterlich – gebilligten Praxis entsprochen hatte. Das lässt sich auf die Datenerhebungen nach Inkrafttreten des § 213 VVG, der gerade die vorgenannte verfassungsrechtliche Rechtsprechung berücksichtigen sollte, nicht übertragen.⁵¹ **Lässt sich ein zielgerichtet-treuwidriges Handeln des Versicherers nicht feststellen, ist mittels einer Abwägung der Fallumstände tatrichterlich zu klären, ob sich das Verhalten des Versicherers anderweitig als treuwidrig darstellt** und das Interesse des Versicherungsnehmers/Versicherten am Schutz seiner Gesundheitsdaten oder das aner kennenswerte Interesse des Versicherers an einer Offenlegung risikorelevanter Vorerkrankungen überwiegt. **Eine vom Versicherer aufgedeckte Arglist des Versicherungsnehmers führt nicht regelmäßig zur Aufhebung des Schutzbedürfnisses des Versicherungsnehmers/Versicherten an der Geheimhaltung seiner Gesundheitsdaten**, sondern ist lediglich ein – wenn auch meist gewichtiger – in die Güterabwägung einfließender Umstand.

⁴⁹ a.a.O., juris, Rn. 47.

⁵⁰ – 1 BvR 2027/02 – VersR 2006, 1669.

⁵¹ a.a.O., juris, Rn. 44.

c)

Ein Versicherungsnehmer beehrte von seiner privaten **Krankheitskostenversicherung** die Übernahme der Kosten für die Anschaffung eines Elektrostimulationsgerätes zur Behandlung einer durch den Ausfall von Nervenfunktionen ausgelösten Fußhebeschwäche mit der Begründung, das Gerät sei ein „orthopädischer Stützapparat“ im Sinne des in den Bedingungen vereinbarten Hilfsmittelkataloges. Die Vorinstanzen hatten die Klage abgewiesen; die vom Berufungsgericht zugelassene Revision wurde nach Hinweis auf die beabsichtigte Zurückweisung nach § 552a Satz 1 ZPO⁵² zurückgenommen.

Aus der wiederholten Verwendung des Wortes "ausschließlich" ergab sich eindeutig, dass der in den vereinbarten Versicherungsbedingungen enthaltene Hilfsmittelkatalog abschließend war. **Ein Stützapparat ist** nach dem für die Auslegung der Bedingungen aus der Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers maßgeblichen Sprachgebrauch des täglichen Lebens **ein mechanisches Gerät, das infolge seiner eigenen Stabilität in der Lage ist, Gewichte oder Kräfte aufzunehmen, um so Körperteile oder Gliedmaßen, die damit überfordert sind, zu unterstützen, zu entlasten und/oder zu ersetzen**; ein Gerät, das lediglich elektrische Impulse aussendet, um Muskeln anzuregen, übernimmt deren Stützfunktion nicht.⁵³ **Eine analoge Erweiterung einer abschließenden Hilfsmittelliste kommt nicht in Betracht.**

Auf die Frage, ob die Kosten des Gerätes von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden müssten, kommt es nicht an: Schon wegen der Strukturunterschiede zwischen den Systemen der privaten und der gesetzlichen Krankenversicherung können jedenfalls Versicherte einer privaten Krankenversicherung, die nicht im Basistarif abgeschlossen wur-

⁵² Beschluss vom 05. Juli 2017 – [IV ZR 116/15](#) – NJW-RR 2017, 1064 = r+s 2017, 488.

⁵³ a.a.O., juris, Rn. 12 ff.

de, nicht erwarten, in gleicher Weise versichert zu sein wie Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung.⁵⁴

d)

Mit einer Entscheidung zur **BUZ-Versicherung** hat der Versicherungs-
senat seine Rechtsprechung⁵⁵ bestätigt, nach der für die Bemessung des
Grades der Berufsunfähigkeit nicht nur auf den Zeitanteil einer einzelnen
Tätigkeiten abgestellt werden darf, die der Versicherungsnehmer nicht
mehr ausüben kann, wenn diese untrennbarer Bestandteil eines berufli-
chen Gesamtvorgangs ist.⁵⁶

Die Klägerin war vollschichtig als angestellte Hauswirtschafterin in einer
Münchener Anwaltskanzlei beschäftigt; ihre Aufgaben bestanden im We-
sentlichen darin, die Kanzleiräume zu putzen, Einkäufe zu erledigen und
den Mittagstisch für ca. 15 bis 30 Personen zuzubereiten. Nach einem
Treppensturz machte sie geltend, in diesem Beruf zu mehr als 50 % be-
rufsunfähig zu sein, da sie u.a. aufgrund von Rückenbeschwerden keine
schweren Einkäufe mehr tragen und auch nicht mehr mehrere Stunden
täglich in der Küche arbeiten könne. Das Berufungsgericht hatte im An-
schluss an den hinzugezogenen Sachverständigen die beruflichen Ein-
schränkungen der Klägerin lediglich mit 20 % bewertet und demgemäß
bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit verneint. Es bestünden zwar Beein-
trächtigungen beim Heben schwerer Lasten, d.h. von mehr als 5 bis 10 kg
und auch das Treppensteigen mit Gewichten von über 10 kg könne ein
Problem darstellen, die entsprechenden Belastungen seien jedoch zeitlich
nicht so ausgedehnt, dass die berufliche Beeinträchtigung insgesamt hö-
her als 20 % anzusetzen sei.

Diese Bewertung konnte im Lichte der eingangs dargestellten höchstrich-
terlichen Rechtsprechung keinen Bestand haben; denn ein **wesentlicher**

⁵⁴ a.a.O., juris, Rn. 20.

⁵⁵ Urteil vom 26. Februar 2003 – [IV ZR 238/01](#) – VersR 2003, 631.

⁵⁶ Urteil vom 19. Juli 2018 – [IV ZR 535/15](#) – NJW-RR 2017, 1066 = VersR 2017, 1134 =
zfs 2017, 586; an dem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

Bestandteil der von der Klägerin konkret ausgeübten Berufstätigkeit, wie sie in gesunden Tagen ausgestaltet war, **war** neben den Reinigungsarbeiten und einigen weiteren untergeordneten Tätigkeiten wie z.B. Blumenpflege **der vollständige Betrieb der kanzleieigenen Kantine**. Dazu gehörte nach dem von der Klägerin vorgelegten Anstellungsvertrag und ihrem Prozessvorbringen die vollständige und eigenständige Planung und Durchführung des Mittagessens sowie die Durchführung des dafür notwendigen Einkaufs. Dies bedingte angesichts des ihr vorgegebenen Budgets von lediglich 3,00 € bis 4,00 € pro Tag und Mitarbeiter sowie des zur Verfügung stehenden Zeitrahmens bei durchschnittlich 200 Essen pro Woche einen wöchentlichen Einkauf im Großmarkt, in dem viele Lebensmittel wie Milch, Kartoffeln, Reis und Mehl nur in Großpackungen von mehr als 5 bis 10 kg zu erwerben waren; z.B. seien Kartoffeln sackweise ab 25 kg beschafft worden, die Einkäufe hätten dann in der Kanzlei vom Fahrzeug über eine Treppe in den Keller gebracht werden müssen, wobei dieser Weg 15- bis 20-mal zurückzulegen gewesen sei. Dieser **wöchentliche Einkauf war als untrennbarer Bestandteil der von der Klägerin arbeitsvertraglich geschuldeten Versorgung der Mitarbeiter durch die von ihr selbstständig zu führende Kantine anzusehen; soweit der Klägerin die notwendigen Einkäufe nicht mehr möglich gewesen sein sollten, war ihr** auch die weitere Führung der Kantine und somit **die Erfüllung ihrer arbeitsvertraglichen Pflichten in diesem Bereich nicht mehr möglich**. Der Sachverständige und ihm folgend **das Berufungsgericht hätten** deshalb nicht nur danach fragen dürfen, welchen zeitlichen Anteil der Einkauf an der Arbeitsleistung der Klägerin hatte, sondern auch **in den Blick nehmen müssen, in welchem Ausmaß sich ein gegebenenfalls anzunehmender Wegfall der gesamten Essenszubereitung auf die Berufstätigkeit der Klägerin in ihrer konkreten Ausgestaltung auswirkte**.

Darüber hinaus hatte das Berufungsgericht den Sachverhalt unzureichend aufgeklärt, soweit eine neurologisch-psychiatrische Beeinträchtigung der Klägerin in Rede stand. Denn der gerichtliche Sachverständige hatte u.a.

erklärt, ihm sei nicht bekannt, ob die Klägerin Antidepressiva eingenommen habe oder wegen Depressivität ärztlich behandelt worden sei, obwohl diese mehrere – dem Sachverständigen zugeleitete – Berichte vorgelegt hatte, aus denen sich eine mehrjährige psychiatrische Behandlung mit konstanter Verordnung von Antidepressiva ergab.⁵⁷

e)

Das wirksame Zustandekommen des Versicherungsvertrages setzt nicht voraus, dass der Versicherer dem Versicherungsnehmer die in § 7 Abs. 1 VVG genannten Vertragsbestimmungen und Informationen vor Abgabe von dessen Vertragserklärung mitgeteilt hat; die Widerrufsfrist beginnt auch dann erst mit dem Zugang dieser Unterlagen.⁵⁸ Die zuerst erklärte Kündigung des Versicherungsvertrages (hier: **Rentenversicherung mit BUZ-Versicherung**) schließt den späteren Widerruf nach § 8 Abs. 1 Satz 1 VVG nicht aus.⁵⁹ Das **Widerrufsrecht erlischt** jedoch gemäß § 8 Abs. 3 Satz 2 VVG, **wenn der Vertrag von beiden Seiten auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt ist**, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat. Die Vorschrift ist Ausdruck des allgemeinen Verbots widersprüchlichen Verhaltens (*venire contra factum proprium*)⁶⁰, weshalb die Annahme eines auf die vollständige Vertragserfüllung gerichteten "ausdrücklichen Wunsches" des Versicherungsnehmers voraussetzt, dass dieser vor Abgabe der betreffenden Erklärung entweder über sein Widerrufsrecht belehrt wurde oder der Versicherer aufgrund anderer Umstände davon ausgehen konnte, dem Versicherungsnehmer sei sein Widerrufsrecht bekannt gewesen.⁶¹ Soweit diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, begründet ein Versicherungsnehmer nicht allein dadurch einen rechtlich relevanten Vertrauens-

⁵⁷ a.a.O., juris, Rn. 29 ff.

⁵⁸ Urteile vom 13. September 2017 – [IV ZR 445/14](#) – NJW 2017, 3784 = VersR 2017, 1321 = zfs 2017, 629 = juris, Rn. 9 und 13. Dezember 2017 – [IV ZR 353/15](#) – VersR 2018, 211 = r+s 2018, 103 = zfs 2018, 151 = juris, Rn. 10; ebenso bereits Urteil vom 28. Juni 2017 – [IV ZR 440/14](#) – VersR 2017, 997; vgl. Ziff. 1. f) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2017](#).

⁵⁹ Urteil vom 13. September 2017, a.a.O., juris, Rn. 12.

⁶⁰ a.a.O., juris, Rn. 16.

⁶¹ a.a.O., juris, Rn. 17.

tatbestand für die spätere Nichtausübung des Widerrufsrechts, dass er den Vertrag kündigt.⁶²

Die Rechtsfolgen der wirksamen Ausübung des gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 VVG begründeten **Widerrufsrechts richten sich nach den einschlägigen Vorschriften des BGB, wenn die Voraussetzungen der diese Vorschriften modifizierenden Bestimmung des § 9 Abs. 1 VVG nicht erfüllt sind**; denn § 9 Abs. 1 VVG ist eine Spezialregelung gegenüber den im BGB enthaltenen allgemeinen Vorschriften über die Widerrufsfolgen, die letztere nur verdrängt, wenn sie tatbestandsmäßig anwendbar ist.⁶³ Im entschiedenen Fall ließ sich nicht feststellen, dass der Kläger zugestimmt hatte, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, wobei der Versicherungssenat offengelassen hat, ob § 9 Abs. 1 VVG voraussetzt, dass die Zustimmung ausdrücklich erteilt wird oder ob auch eine konkludent erteilte Zustimmung genügt⁶⁴; denn **alleine darin, dass der Kläger ein Angebot auf Abschluss des Versicherungsvertrages unterzeichnete, in dem das Datum des Versicherungsbeginns bezeichnet war, und er später die Versicherungsbeiträge leistete, kann auch keine konkludente Zustimmung zu dem Beginn des Versicherungsschutzes gerade vor Ende der Widerrufsfrist gesehen werden**. Voraussetzung für die Annahme einer solchen konkludenten Zustimmungserklärung wäre zumindest, 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.⁶⁵

⁶² a.a.O., juris, Rn. 17 a.E.

⁶³ a.a.O., juris, Rn. 20.

⁶⁴ a.a.O., juris, Rn. 23.

⁶⁵ a.a.O., juris, Rn. 23.

f)

Die **Rückabwicklung von Lebens- und Rentenversicherungsverträgen** nach Widerspruch gemäß § 5a VVG a.F. spielte im Berichtszeitraum kaum noch eine Rolle.⁶⁶

In einem diese Rechtsthematik betreffenden Hinweisbeschluss hat sich der BGH erneut mit der Frage befasst, ob in einem Fall, in dem das Widerspruchsrecht auch nach Ablauf der Jahresfrist des § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. wegen unzureichender drucktechnischer Hervorhebung der Widerspruchsbelehrung fortbesteht, von einer **Verwirkung des Widerspruchsrechts** ausgegangen werden kann, wenn die Versicherungsansprüche zur **Kreditsicherung** eingesetzt wurden.⁶⁷ Danach lässt der Einsatz der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zur Sicherung der Rechte eines Dritten aus einem Darlehensvertrag 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. Ob ein schutzwürdiges Vertrauen des Versicherers auf den Bestand des Versicherungsvertrages etwa bei einem engen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Abschluss des Versicherungsvertrages und dessen Einsatz zur Kreditsicherung oder einer mehrfachen Abtretung angenommen werden kann (beides war hier nicht der Fall), bleibt der tatrichterlichen Beurteilung vorbehalten.⁶⁸

g)

Ein Urteil vom 27. September 2017⁶⁹ bestätigt die vom Berufungsgericht angenommene **Unwirksamkeit der Satzungsbestimmungen einer Zusatzversorgungskasse zur Bestimmung des Gegenwertes** im Falle

⁶⁶ Zur Entwicklung der diesbezüglichen Rechtsprechung verweisen wir insbesondere auf die Zusammenstellungen unter Ziff. 6. a) und b) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2015](#), Ziff. 6. a) unserer Übersichten für das [1. und 2. Halbjahr 2016](#), Ziff. 6. d) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2017](#) sowie den Beitrag von Frau RichterIn am BGH Harsdorf-Gebhardt in r+s 2016, 433.

⁶⁷ Beschluss vom 27. September 2017 – [IV ZR 506/15](#) – NJW-RR 2018, 161; der Hinweisbeschluss führte zu einer Rücknahme der Revision.

⁶⁸ a.a.O., juris, Rn. 15.

⁶⁹ – [IV ZR 251/15](#) – nur bei juris.

des Ausscheidens eines Mitglieds aus dem Abrechnungsverband. Die getroffenen Regelungen verstoßen gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB, weil sie den beteiligten Arbeitgeber – anders als geboten – nicht in die Lage versetzen, die nach seinem Ausscheiden gegen ihn erhobene Gegenwert- bzw. Ausgleichsforderung nachzuvollziehen und zu überprüfen. Dass in den fraglichen Klauseln zur Berechnung des Gegenwertes auf "versicherungsmathematische Grundsätze" verwiesen und der Begriff des "Barwertes" verwendet wird, führt für sich genommen allerdings noch nicht zur Intransparenz.⁷⁰ **Der beteiligte Arbeitgeber muss aber die Berechnungsmethode sowie alle Rechnungsgrundlagen aus der Satzung oder aus ihm zugänglichen Ausführungsbestimmungen klar entnehmen können.** Eine unangemessene Benachteiligung des ausgeschiedenen Beteiligten liegt in der Gefahr, dass er wegen unklar abgefasster Bedingungen seine Rechte nicht wahrnimmt, weil ihm die unklaren Berechnungsgrundlagen die Möglichkeit zu einer eigenständigen Überprüfung der gegen ihn erhobenen Forderung – gegebenenfalls mittels eines eigenen Gutachtens – nehmen.⁷¹ An diesen Voraussetzungen fehlte es im entschiedenen Fall. Die dadurch **entstandene Regelungslücke kann die Zusatzversorgungskasse mittels neuer Satzungsbestimmungen schließen**, welche den vom Senat aufgestellten Anforderungen gerecht werden; dies ergibt eine ergänzende Vertragsauslegung der Satzung, weil der ersatzlose Wegfall der Ausgleichsregelung für die Klägerin eine unzumutbare Härte wäre.⁷²

h)

Die **Zusatzversorgung** der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) betreffen zwei weitere Beschlüsse, mit denen der BGH das Bestehen eines bereicherungsrechtlichen **Anspruchs auf Rückzahlung der Gegenwert- und Gutachterkostenzahlung** einer Liquidatorin eines

⁷⁰ a.a.O., juris, Rn. 21 und 22.

⁷¹ a.a.O., juris, Rn. 23

⁷² a.a.O., juris, Rn. 28.

früheren VBL-Mitgliedes **bestätigt** hat.⁷³ Dass die der Gegenwertforderung zugrunde liegenden Satzungsbestimmungen der VBL den ausgeschiedenen Beteiligten unangemessen benachteiligten, hatte der Versicherungssenat nach Erlass der Berufungsentscheidung durch Urteil vom 07. September 2016⁷⁴ grundsätzlich geklärt. Selbst wenn daher die Zahlung der Klägerin als Leistung auf eine fremde Schuld i. S. v. § 267 Abs. 1 BGB zu qualifizieren wäre, bestünde ein Bereicherungsanspruch, weil der Schuldner gegenüber der VBL aufgrund der unwirksamen Gegenwertregelung nicht zur Zahlung des geforderten Gegenwertes und der Gutachtenkosten verpflichtet war.⁷⁵ Die von der Beklagten erbrachten **Betriebsrentenzahlungen führen nicht zu einem Wegfall der Bereicherung**, weil sie nicht adäquat-kausal durch die Gegenwertzahlung entstanden, sondern davon unabhängig aufgrund der fortbestehenden Leistungspflicht der Beklagten angefallen sind.⁷⁶

i)

Enthalten neuere Versicherungsbedingungen in der privaten **Unfallversicherung** nicht mehr die Formulierung "Arm im Schultergelenk" in der Gliedertaxe, **können Beeinträchtigungen des Schultergürtels nicht mehr unmittelbar nach dem Armwert der Gliedertaxe eingestuft werden.**⁷⁷ Gleichwohl ist der **Tatrichter nicht gehindert**, bei einer Schädigung, die sich u.a. auf die Schulter, letztlich aber vorwiegend auf die Funktionsfähigkeit des Armes auswirkt, im Rahmen der Invaliditätsbemessung für nicht in der Gliedertaxe aufgeführte Körperteile, **die Wertungen der Gliedertaxe in deren entsprechender Anwendung heranzuziehen**, um Wertungswidersprüche zu den pauschalierten Invaliditätsgraden der Gliedertaxe zu vermeiden.⁷⁸

⁷³ Beschlüsse vom [27. September](#) und [04. Dezember 2017](#) – IV ZR 39/16 – beide nur bei juris.

⁷⁴ – [IV ZR 172/15](#) – BGHZ 211, 350; vgl. Ziff. 6. f) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2016](#).

⁷⁵ a.a.O., juris, Rn. 17.

⁷⁶ a.a.O., juris, Rn. 18.

⁷⁷ so bereits Urteil vom 01. April 2015 – [IV ZR 104/13](#) – VersR 2015, 617 = juris, Rn. 12 ff.; vgl. Ziff. 6. h) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2015](#); an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁷⁸ Beschluss vom 27. September 2017 – [IV ZR 511/15](#) – VersR 2018, 345 = r+s 2017, 607.

j)

Die auch in Ziff. 10.3 der Musterbedingungen des GDV enthaltene Regelung in den **AUB**, wonach die Parteien den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats kündigen können, wenn der Versicherer eine Leistung erbracht hat, ist mit der in der Literatur vorherrschenden Auffassung dahin auszulegen, dass **das Kündigungsrecht entsteht**, sobald eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbracht wurde, mithin **mit der ersten Leistung**.⁷⁹ Dafür spricht bereits der Klauselwortlaut, dem sich an keiner Stelle entnehmen lässt, dass das Kündigungsrecht mit weiteren Leistungen jeweils neu entstehen soll; anderenfalls hätte dies zur Folge, dass dem Versicherer je nach Anzahl der von ihm erbrachten Teilleistungen eine für den Versicherungsnehmer unabsehbare Zahl von Kündigungsrechten zustünde. Ebenso wenig kommt es auf die Abschlussleistung des Versicherers an. Derartiges wird dem Versicherungsnehmer im Wortlaut der Klausel, die unterschiedslos auf "eine Leistung" abstellt, nicht verdeutlicht.⁸⁰ Auch aus dem dem Versicherungsnehmer erkennbaren Sinn und Zweck der Klausel, dem Versicherungsnehmer bei Unzufriedenheit mit der Regulierungspraxis des Versicherers und dem Versicherer bei Zweifeln an der Redlichkeit des Versicherungsnehmers oder Erwartung weiterer Schadensfälle für die Zukunft die Möglichkeit einer Lösung vom Vertrag zu geben, lässt sich nichts Gegenteiliges ableiten.⁸¹

Entscheidender **Zeitpunkt für die Erstbemessung der Invalidität ist der Zeitpunkt des Ablaufs der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist; auf die für die Neubemessung geltende Dreijahresfrist kommt es demgegenüber ausnahmsweise an, wenn der Versicherungsnehmer noch vor Ablauf dieser Neubemessungsfrist klageweise Invaliditätsansprüche geltend macht**, weil in einem solchen Fall die Prozessbeteiligten typischer-

⁷⁹ Urteil vom 18. Oktober 2017 – [IV ZR 188/16](#) – NJW 2018, 305 = VersR 2017, 1386 = r+s 2017, 651 = juris, Rn. 11 ff.; an dem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁸⁰ a.a.O., juris, Rn. 12.

⁸¹ a.a.O., juris, Rn. 13.

weise davon ausgehen, dass der Streit insgesamt in dem vor Fristablauf eingeleiteten Prozess ausgetragen werden soll einschließlich etwaiger weiterer Invaliditätsfeststellungen.⁸² Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts folgt daraus nicht, dass in einem derartigen Fall eine gestufte Ermittlung des Invaliditätsgrades in der Weise zu erfolgen hätte, dass diese zunächst auf der Grundlage der Invaliditätseintrittsfrist sowie anschließend nach Maßgabe der Dreijahresfrist für die Neufestsetzung vorzunehmen wäre, und zwar mit einer Beweislast des Versicherungsnehmers für den Invaliditätsgrad zum Zeitpunkt des Ablaufs der Invaliditätseintrittsfrist sowie einer Beweislast des Versicherers für Veränderungen zum Ende der Dreijahresfrist. Denn es geht in derartigen Fällen weiterhin um die Erstfestsetzung der Invalidität, für die nur deshalb nicht auf die vertraglich vereinbarte Invaliditätseintrittsfrist abzustellen ist, weil der Versicherungsnehmer noch innerhalb der für die Neubemessung maßgeblichen Dreijahresfrist Klage erhoben hat; dies ändert indessen nichts daran, dass es sich auch in solchen Fällen einheitlich um die Erstfestsetzung der Invalidität mit einer dementsprechend den Versicherungsnehmer treffenden Beweislast handelt.⁸³

Nach § 81 Satz 1 VVG schuldet der Versicherer die für den Fall der Invalidität versprochenen Leistungen im vereinbarten Umfang, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist, d.h. wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustandes nicht erwartet werden kann. Hieraus folgt, dass bei der Beurteilung der Dauerhaftigkeit auf den drei Jahre nach dem Unfall vorliegenden und zu diesem Zeitpunkt erkennbaren, d.h. hinreichend prognostizierbaren, Dauerzustand abzustellen ist.⁸⁴ Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts kommt es mithin nicht abschließend auf den Ist-Zustand nach Ablauf der Dreijahresfrist an, sondern darauf, ob auf der Grundlage dieses Zustandes ein

⁸² a.a.O., juris, Rn. 18.

⁸³ a.a.O., juris, Rn. 19.

⁸⁴ a.a.O., juris, Rn. 20.

hinreichend prognostizierbarer Dauerzustand zu erwarten ist oder nicht; außer Betracht zu bleiben haben lediglich spätere Veränderungen, die bei Ablauf der Dreijahresfrist nicht vorauszusehen waren.⁸⁵

Nach den AUB (hier: Ziff. 2.1.2.2.3 AUB 2000) wird der Invaliditätsgrad um eine bestehende Vorinvalidität gemindert, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt waren. **Die Vorinvalidität muss nicht im betroffenen Körperteil selbst vorhanden sein, sondern kann sich auch durch Beeinträchtigungen der Funktionen des betroffenen Körperteils infolge der Invalidität eines anderen Körperteils ergeben.**⁸⁶

k)

In einer weiteren **VBL**-Sache wurde die Revision nach vorangegangenem Hinweis gemäß § 552a ZPO durch Beschluss zurückgewiesen, weil die maßgeblichen Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Ermittlung der **Startgutschriften für rentenferne Jahrgänge** höchstrichterlich geklärt⁸⁷ sind und die Revision auf der Grundlage dieser Rechtsprechung keine Erfolgsaussicht hatte.⁸⁸

l)

Zwei inhaltlich (nahezu) identische Urteile vom 06. Dezember 2017 befassen sich erneut mit der Umstellung der **Zusatzversorgung** der VBL von einem an der Beamtenversorgung orientierten Gesamtversorgungssystem auf ein auf dem Punktemodell beruhendes, beitragsorientiertes Betriebsrentensystem.⁸⁹ Der Senat billigt darin mit eingehender Begründung die

⁸⁵ a.a.O., juris, Rn. 20.

⁸⁶ a.a.O., juris, Rn. 25.

⁸⁷ Urteile vom 25. Januar 2017 – [IV ZR 229/15](#) – und – [IV ZR 409/15](#) – vgl. Ziff. 6. e) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2017](#)..

⁸⁸ Beschlüsse vom [25. Oktober](#) und [13. Dezember 2017](#) – IV ZR 472/15 – beide nur bei juris.

⁸⁹ – [IV ZR 192/15](#) – nur bei juris und – [IV ZR 191/15](#) – ZTR 2018, 207; der Senat hatte in beiden Fällen jeweils mit Urteil vom 25. September 2013 (– [IV ZR 207/11](#) – und – [IV ZR 47/12](#) –) das frühere Berufungsurteil aufgehoben und den Rechtsstreit an das Oberlandesgericht zurückverwiesen.

(erneute) Verneinung eines Verstoßes der auf der Satzung der Beklagten beruhenden Startgutschriftenermittlung für rentennahe Versicherte mit berufsständischer Grundversorgung gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG.⁹⁰

Vergeblich hatten die Kläger sich gegen die Annahme der Vorinstanz gewandt, dass die mit der mit der Neuregelung im Einzelfall verbundenen Härten und Ungerechtigkeiten hinzunehmen seien. Insbesondere **bei der Ordnung von Massenerscheinungen und der Regelung hochkomplizierter Materien, wie der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst, können typisierende und generalisierende Regelungen zulässig sein**; ob die mit der Typisierung verbundenen Härten und Ungerechtigkeiten hingenommen werden müssen, hängt zum einen von der Intensität der Benachteiligungen und der Zahl der betroffenen Personen ab; es darf lediglich eine verhältnismäßig kleine Zahl von Personen betroffen und die Ungleichbehandlung nicht sehr intensiv sein. Zum anderen kommt es auf die Dringlichkeit der Typisierung und die mit ihr verbundenen Vorteile an. Dabei ist zu berücksichtigen, wie kompliziert die geregelte Materie ist, welche praktischen Erfordernisse für sie sprechen und wie groß die Schwierigkeiten bei der Vermeidung der Ungleichbehandlung sind.⁹¹ Gemessen daran war das Berufungsgericht ohne Rechtsfehler davon ausgegangen, dass die auf der Satzung der Beklagten beruhende Ermittlung der Startgutschriften für rentennahe Versicherte mit berufsständischer Grundversorgung die verfassungsmäßigen Grenzen einer zulässigen Typisierung einhielt.⁹²

m)

In einer **BUZ-Versicherung** hatte der Versicherer eine rückwirkende Vertragsanpassung nach § 19 Abs. 4 Satz 2 VVG unter Vereinbarung eines Leistungsausschlusses für die zur Berufsunfähigkeit des Klägers führende

⁹⁰ a.a.O., juris, jeweils Rn. 10 ff.

⁹¹ a.a.O., juris, jeweils Rn. 13.

⁹² a.a.O., juris, jeweils Rn. 14 ff.

Lungenembolie verlangt, weil der Kläger bei Vertragsschluss seine Anzeigepflicht verletzt habe, indem er eine frühere Lungenembolie und eine im anzeigepflichtigen Zeitraum dieserhalb durchgeführte radiologische Kontrolluntersuchung nicht angegeben habe. Der Versicherungsantrag war von einem Vertreter der Beklagten am Laptop ausgefüllt, anschließend ausgedruckt und vom Kläger unterschrieben worden.⁹³

Die vom Berufungsgericht für klärungsbedürftig erachtete Rechtsfrage, ob für die Einhaltung der Textform und der Kenntnisnahme des Hinweises nach § 19 Abs. 5 Satz 1 VVG nicht nur die Vorlage des Antragsformulars zur Unterschrift, sondern auch zur Durchsicht zu verlangen sei, war nicht entscheidungserheblich und demgemäß ein Revisionszulassungsgrund nicht gegeben.⁹⁴ Denn der Kläger war unabhängig davon, ob ihm das Antragsformular nur zur Unterschrift oder auch zur Durchsicht vorgelegt worden ist, von der Beklagten entgegen § 19 Abs. 5 Satz 1 VVG nicht durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigebliedenverletzung hingewiesen worden.

Die Anforderungen dieser Vorschrift sind in Fällen, in denen der Versicherer den Versicherungsnehmer nicht in einer von sonstigen Erklärungen getrennten Urkunde auf die Folgen einer Anzeigebliedenverletzung hingewiesen hat, nur gewahrt, wenn die Belehrung drucktechnisch so gestaltet ist, dass sie sich deutlich vom übrigen Text abhebt und vom Versicherungsnehmer nicht übersehen werden kann.⁹⁵ Daran fehlte es im zu entscheidenden Fall: Dass die Abschnittsüberschrift in einer größeren Schrift als der Belehrungstext sowie in Fettdruck gehalten und der Abschnitt oberhalb der Überschrift und unterhalb des Belehrungstextes jeweils durch eine horizontale Linie eingerahmt war, hob den Belehrungstext nicht hinreichend hervor, weil auch die übrigen Abschnitte des Antrags-

⁹³ Beschluss vom 06. Dezember 2017 – [IV ZR 16/17](#) – VersR 2018, 281 = ZfS 2018, 152; auf den Hinweisbeschluss hin wurde die Revision zurückgenommen.

⁹⁴ a.a.O., juris, Rn. 12.

⁹⁵ a.a.O., juris, Rn. 13.

formulars diese Merkmale aufwiesen.⁹⁶ Die weiter hinten im Formular enthaltene und als "Erklärung" bezeichnete Passage, wonach der Versicherungsnehmer mit seiner Unterschrift bestätigt, den Hinweis auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gelesen und verstanden zu haben, genügte den Anforderungen des § 19 Abs. 5 Satz 1 VVG schon deshalb nicht, weil sie weder eine gesonderte Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung enthielt noch einen konkreten Verweis auf die zwei Seiten vorher abgedruckte Belehrung.⁹⁷

n)

Die verspätete Mitteilung der in § 7 Abs. 1 und 2 VVG genannten Vertragsbestimmungen und Informationen kann ggf. einen auf Vertragsaufhebung gerichteten Schadensersatzanspruch aus §§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2, 311 Abs. 2 Nr. 1 BGB begründen, ohne dass die Widerrufsregeln der § 8 und 9 VVG eine Sperrwirkung dagegen entfalten.⁹⁸ Der entsprechende Schadensersatzanspruch setzt einen Vermögensschaden voraus; hierfür genügt jeder wirtschaftliche Nachteil, der für den Gläubiger mit dem aufgrund der Pflichtverletzung eingegangenen Vertrag verbunden ist.⁹⁹ Der Umstand, dass der Versicherungsnehmer die Vertragsbestimmungen und Informationen erst nach Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat, muss ursächlich für den geltend gemachten Schaden gewesen sein.¹⁰⁰ Grundsätzlich muss der Versicherungsnehmer beweisen, dass er den Vertrag bei rechtzeitiger Information nicht geschlossen hätte; ob er sich dabei auf die Vermutung aufklärungsrichtigen Verhaltens berufen kann, hängt vom Inhalt der verspätet mitgeteilten Vertragsbedingung oder

⁹⁶ a.a.O., juris, Rn. 14.

⁹⁷ a.a.O., juris, Rn. 14.

⁹⁸ Urteil vom 13. Dezember 2017 – [IV ZR 353/15](#) – VersR 2018, 211 = r+s 2018, 103 = zfs 2018, 151 = juris, Rn. 12 ff.; ebenso bereits Urteil vom 28. Juni 2017 – [IV ZR 440/14](#) – VersR 2017, 997; vergl. Ziff. 1. f) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2017](#)

⁹⁹ a.a.O., juris, Rn. 14.

¹⁰⁰ a.a.O., juris, Rn. 15.

Information ab, auf die der Versicherungsnehmer einen Schadensersatzanspruch stützen will.¹⁰¹

o)

Die **Verweisung des Versicherten auf eine andere Tätigkeit** kommt nach den in der **BUZ-Versicherung** üblichen Bedingungen nur dann in Betracht, wenn die andere Tätigkeit seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Diese wird vor allem durch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit geprägt; ihre Berücksichtigung sondert Tätigkeiten aus, deren Ausübung deutlich geringere Fähigkeiten und Erfahrung erfordert als der bisherige Beruf.¹⁰²

Die Lebensstellung des Versicherten wird also von der Qualifikation seiner Erwerbstätigkeit bestimmt, die sich wiederum daran orientiert, welche Kenntnisse und Erfahrungen die ordnungsgemäße und sachgerechte Ausübung der Tätigkeit voraussetzt. **Eine Vergleichstätigkeit ist dann gefunden, wenn die neue Erwerbstätigkeit keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und in ihrer Vergütung sowie in ihrer sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt.**¹⁰³

Der Umstand, dass das Einkommen des Klägers in seinem zuletzt in gesunden Tagen ausgeübten Beruf als Hufbeschlagschmied kaum zur Deckung des Lebensunterhalts ausreichte und sein Wechsel in den Beruf eines Maschinenführers zu einer erheblichen Einkommenssteigerung geführt hatte, änderte nichts daran, dass die für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse und die hierfür notwendige Erfahrung seine berufliche Qualifikation, die durch die neue Tätigkeit nicht deutlich unterschritten werden darf, bestimmen. Der Versicherte darf in dem von ihm ausgeübten Verweisungsberuf unabhängig von einem unter Umständen auch höheren Einkommen nicht "unterwertig", also seine frühere Qualifikation und seinen beruflichen oder sozialen Status unterschreitend, beschäf-

¹⁰¹ a.a.O., juris, Rn. 15.

¹⁰² Urteil vom 20. Dezember 2017 – [IV ZR 11/16](#) – NJW-RR 2018, 160 = VersR 2018, 153 = r+s 2018, 152 = juris, Rn. 10.

¹⁰³ a.a.O., juris, Rn. 10.

tigt sein.¹⁰⁴ Dies missachtend hatte das Berufungsgericht eine Verweisbarkeit bejaht, ohne die Qualifikation des Klägers, die er für seinen in gesunden Tagen zuletzt ausgeübten Beruf erworben hatte, mit der für die Tätigkeit als Maschinenführer erforderlichen zu vergleichen, weshalb seine Entscheidung auf die Revision des Klägers aufgehoben und die Sache zur neuen Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen wurde.

7. Haftpflichtversicherungsrecht

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

8. Rechtsschutzversicherungsrecht

Auf eine Regelung in der Rechtsschutzversicherung, wonach kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahren nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird (hier: § 4 Abs. 3 b ARB 2000¹⁰⁵), kann sich der Versicherer nicht berufen, wenn den Versicherungsnehmer an dem Fristversäumnis kein Verschulden trifft.¹⁰⁶ **Nach einer entschuldbaren Fristversäumung beginnt für den Versicherungsnehmer allerdings keine neue Frist zu laufen, sondern er muss den Anspruch nach Wegfall des Entschuldigungsgrundes unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, geltend machen;** auf gesetzliche Fristen, wie etwa die im Streitfall nach Zustellung eines Widerspruchsbescheides einzuhaltende sozialgerichtliche Klagefrist, die im Verhältnis der Parteien nicht gilt, kann es dabei – entgegen der Auffassung

¹⁰⁴ a.a.O., juris, Rn. 12.

¹⁰⁵ Die Musterbedingungen des GDV enthalten entsprechende Regelungen.

¹⁰⁶ Urteil vom 27. September 2017 – [IV ZR 385/15](#) – NJW 2017, 3658 = VersR 2017, 1458 = r+s 2017, 593 = juris, Rn. 15; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt; so zu § 4 Abs. 4 ARB 75 bereits Urteil vom 15. April 1992 – IV ZR 198/91 – juris, Rn. 19.

des Berufungsgerichts – nicht ankommen.¹⁰⁷ Ob aus dem Erfordernis, die versäumte Handlung nach Wegfall des Hindernisses für die Fristwahrung unverzüglich nachzuholen, eine deutlich kürzere Überlegungszeit als ein Monat abzuleiten wäre, brauchte der Versicherungssenat jedoch nicht zu entscheiden; denn das Berufungsgericht hatte der Klägerin jedenfalls zu Unrecht auch noch eine zusätzlich zur Klagefrist zu berücksichtigende Frist für die Abfassung ihres Rechtsschutzersuchens zugebilligt und erst wegen deren Wahrung ein Verschulden der Klägerin verneint.¹⁰⁸ **Es ist der Rechtsordnung fremd, Ausschlussfristen für die Abgabe rechtsgeschäftlicher Erklärungen um gesonderte Fristen zur Formulierung dieser Erklärungen zu ergänzen.**¹⁰⁹

9.

Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts

Private Haftpflichtversicherungen enthalten teilweise die Mitversicherung von Forderungsausfällen für den Fall, dass eine versicherte Person während der Wirksamkeit der Versicherung von einem Dritten geschädigt wird und die daraus entstandene Schadensersatzforderung gegen den Schädiger nicht durchgesetzt werden kann. In einer solchen **Forderungsausfallversicherung** verstößt die Klausel "Inhalt und Umfang der versicherten Schadensersatzansprüche richten sich nach dem Deckungsumfang der Privathaftpflichtversicherung dieses Vertrages" gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB, soweit durch eine berufliche Tätigkeit des Schädigers verursachte Schäden nicht versichert sein sollen.¹¹⁰ Diesem allgemeinen Verweis auf die Regelungen der Privathaftpflichtversicherung kann der durchschnittliche Versicherungsnehmer ohne eindeutige Klarstellung nicht entnehmen, dass es nicht auf sein eigenes Verhalten oder das der Versicherten, sondern – entgegen den sonstigen Regelun-

¹⁰⁷ a.a.O., juris, Rn. 18.

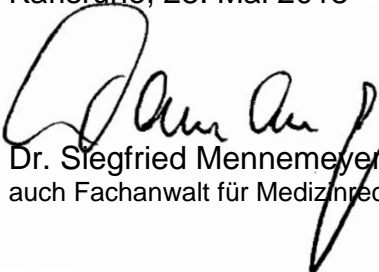
¹⁰⁸ a.a.O., juris, Rn. 19.

¹⁰⁹ a.a.O., juris, Rn. 24.

¹¹⁰ Urteil vom 13. September 2017 – [IV ZR 302/16](#) – NJW 2017, 3711 = VersR 2017, 1330 = r+s 2017, 586 = juris, Rn. 12.

gen in der Privathaftpflichtversicherung – auf das Verhalten des schädigenden Dritten ankommen soll. Anders als das Berufungsgericht gemeint hatte, ergibt sich eine derartige spiegelbildliche Anwendung der Bedingungen der Haftpflichtversicherung in der Forderungsausfallversicherung nicht mit der gebotenen Klarheit; der Versicherer weist den Versicherungsnehmer an keiner Stelle darauf hin, dass bei der Übertragung der Regelungen aus der Privathaftpflichtversicherung in die Forderungsausfallversicherung der Schuldner als Anspruchsgegner gedanklich an die Stelle des Versicherungsnehmers zu setzen ist, obwohl eine derart unmissverständliche Regelung ohne weiteres möglich gewesen wäre.¹¹¹ Der durchschnittliche Versicherungsnehmer kann daher Wortlaut, Systematik und für ihn erkennbarem Sinnzusammenhang nicht entnehmen, dass Schadenszufügungen infolge einer beruflichen Tätigkeit des Schädigers in der Forderungsausfallversicherung nicht versichert sein sollen.¹¹²

Karlsruhe, 28. Mai 2018


Dr. Siegfried Mennemeyer
auch Fachanwalt für Medizinrecht


Dr. Christoph Hugemann
auch Fachanwalt für Versicherungsrecht

¹¹¹ a.a.O., juris, Rn. 14.
¹¹² a.a.O., juris, Rn. 15.