

Versicherungsrechtliche Rechtsprechung **des BGH im 1. Halbjahr 2010**

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

Nachstehend finden Sie unsere Zusammenfassung der veröffentlichten Entscheidungen mit versicherungsrechtlichen Bezügen für das 1. Halbjahr 2010. Sämtliche Entscheidungen können kostenfrei auf der Homepage des BGH¹ im Volltext abgerufen werden. Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten² – 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**

Im Berichtszeitraum wurden keine Entscheidungen veröffentlicht, die sich dem Allgemeinen Versicherungsvertragsrecht oder den Besonderheiten der Prozessführung im Versicherungsrecht zuordnen ließen. Wegen der besonderen Bedeutung sei an dieser Stelle jedoch bereits erwähnt, dass der IV. Zivilsenat in einem Revisionsverfahren durch Hinweisbeschluss³ mitgeteilt hat, dass er die Aussetzung des Verfahrens und die Vorlage beim Gerichtshof der Europäischen Union zur Klärung der Frage erwägt, ob § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. eine hinreichende Umsetzung der Richtlinie 92/96/EWG⁴ bzw. der Richtlinie 2002/83/EG⁵ darstellt.⁶ Es ist danach zweifelhaft, ob das dem Versicherungsnehmer zustehende Widerspruchsrecht bei nach dem –

¹ <http://www.bundesgerichtshof.de>.

² Abrufbar unter <http://www.bgh-anwalt.de/1100.html>.

³ Beschluss vom 1. Oktober 2010 – IV ZR 120/09 – bisher noch unveröffentlicht,

⁴ Richtlinie des Rates vom 10. November 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 79/267/EWG und 90/619/EWG (Dritte Richtlinie Lebensversicherung; ABl. EG L 360 vom 09. Dezember 1992, S. 1 ff.).

⁵ Neufassung der Richtlinie 92/96/EWG.

⁶ In dem Verfahren steht Termin zur mündlichen Verhandlung am 15. Dezember 2010 an.

mit der VVG-Reform entfallenen⁷ – so genannten Policenmodell zustande gekommenen Verträgen ein Jahr nach Zahlung der Erstprämie auch dann erlöschen kann, wenn dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und/oder die in § 5a Abs. 1 VVG a.F. genannten Unterlagen zu keiner Zeit übersandt wurden.

2. + 3. + 4.
**Recht der Versicherungsaufsicht,
Grundzüge des internationalen Versicherungsrechts und
Transport- und Speditionsversicherungsrecht**

Auch zum Recht der Versicherungsaufsicht, des internationalen Versicherungsrechts sowie des Transport- und Speditionsversicherungsrechts sind im Berichtszeitraum – soweit ersichtlich – keine Entscheidungen ergangen.

5.
Sachversicherungsrecht

Fragen des Sachversicherungsrechts waren Gegenstand der nachfolgenden Entscheidungen.

a)

Der IV. Zivilsenat hat entschieden, dass es dem **Hausrat**versicherer nach Treu und Glauben verwehrt sein kann, sich auf eine Leistungsfreiheit wegen der Verletzung der Obliegenheit zur Vorlage einer Stehgutliste zu berufen, wenn einerseits sein Verhalten nach der Schadenmeldung geeignet ist, den Versicherungsnehmer hinsichtlich dieser Obliegenheit und ihrer Rechtsfolgen irrezuführen und er es andererseits unterlässt, den Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass er auf der Erfüllung der Obliegenheit bestehe und anderenfalls leistungsfrei werden könne.⁸ Hierzu bedarf es allerdings im Rahmen von § 242 BGB einer Abwägung der beiderseitigen Interessen, die eine grundsätzliche Klärung der Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Berufung auf die Leistungsfreiheit treuwidrig ist, ausschließt. Die Frage der

⁷ Vgl. Prölss in Prölss/Martin, VVG, 28. Auflage, § 7, Rn. 2.

⁸ Hinweisbeschluss vom 13. Januar 2010 – IV ZR 28/09 – VersR 2010, 903 = zfs 2010, 334 (Verwerfungs- und Zurückweisungsbeschluss vom 17. März 2010).

Treuwidrigkeit ist vielmehr vom Tatrichter anhand der konkreten Umstände des zu entscheidenden Einzelfalls zu beantworten. Dabei ist von Bedeutung, dass einerseits die Unkenntnis über die Obliegenheit zur Stehlgutlistenvorlage bei Versicherungsnehmern weit verbreitet ist, andererseits der Versicherer demgegenüber einen Wissensvorsprung hat und ihm ein Hinweis auf die Obliegenheiten in dem für die Schadensmeldung vorgesehenen Formular ohne weiteres möglich ist. Solange der Versicherer beim Versicherungsnehmer keinen Irrtum über die Bedingungslage erweckt oder sich anderweitig widersprüchlich verhält, ist es jedoch grundsätzlich Sache des Versicherungsnehmers, sich im Schadensfall anhand der Versicherungsbedingungen darüber zu informieren, was er unternehmen muss, um Versicherungsschutz zu erlangen.

b)

In insgesamt vier Entscheidungen aus Januar 2010 hat sich der BGH mit dem Regressverzicht des **Gebäude- bzw. Feuerversicherers** nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen (RVA)⁹ befasst.¹⁰ Danach wird der Mieter so behandelt, als sei sein Sachersatzinteresse in der Feuerversicherung mitversichert, was – ebenso wie bei dem vom Versicherungssenat im Wege der Rechtsfortbildung entwickelten Regressverzicht bei einer Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung¹¹ – zu einer der Doppelversicherung strukturell vergleichbaren Interessenlage führt. Dem Feuerversicherer ist daher auch wegen des Regressesverzichts im Rahmen des RVA grundsätzlich ein Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 VVG a.F.¹² gegen den Haftpflichtversicherer des Mieters zuzubilligen als Äquivalent dafür, dass die Feuerversicherer aus sozialer Verantwortung zum Schutz der Schädiger (freiwillig) auf den Regress verzichten. Der Regressverzicht nach dem RVA ist je Schadenereignis nach unten und oben begrenzt: Er gilt nach Ziff. 6a RVA bei einem Regressschuldner für eine Regressforde-

⁹ Vgl. zu diesem Abkommen bereits Urteil vom 24. Januar 1984 – VI ZR 115/82 – VersR 1984, 325 = r+s 1984, 103; der Text des RVA findet sich bei Günther, Der Regress des Sachversicherers, 3. Auflage, S. 30 ff.

¹⁰ Urteile vom 27. Januar 2004 – IV ZR 129/09 – BGHZ 184, 148 = VersR 2010, 477 = zfs 2010, 272 = r+s 2010, 150; IV ZR 127/08 – r+s 2010, 154; IV ZR 5/09 – r+s 2010, 242 und IV ZR 50/09 – r+s 2010, 199.

¹¹ Vgl. dazu Urteil vom 18. Juni 2008 – IV ZR 108/08 – VersR 2008, 1108 (Ziff. 5. g) unserer Übersicht für das 1. Halbjahr 2008).

¹² Jetzt § 78 VVG.

rung bis zu 600.000,00 €, jedoch nur insoweit, als die Regressforderung 150.000,00 € übersteigt. Ziff. 6b RVA erweitert den Verzicht auf den Bereich bis 150.000,00 € unter anderem für Schäden an der Mietsache, sofern eine Haftpflichtversicherung nach den AHB keine Deckung bietet, weil der Versicherungsschutz nach § 4 I Nr. 6 lit. a) AHB¹³ ausgeschlossen ist. Wortlaut, Systematik und Zweck des RVA, den Schädiger, nicht aber dessen Haftpflichtversicherer zu entlasten, führen zu der Auslegung, dass der Regressverzicht im Verhältnis zu einer Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung jedenfalls bis zum Betrag von 150.000,00 € subsidiär sein soll.

Soweit die Haftpflichtversicherer in ihren Risikobeschreibungen, Besonderen Bedingungen und Zusatzbedingungen für die Allgemeine Haftpflichtversicherung (RBH) bzw. in ihren Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) die unter den Regressverzicht nach dem RVA fallenden Rückgriffsansprüche von der Deckung ausgeschlossen haben, ist diese Ausschlussklausel nach § 307 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 1 Satz 1 BGB unwirksam, weil sie den Zweck des Haftpflichtversicherungsvertrages in einem wesentlichen Punkt gefährdet und den Mieter auch im Übrigen unangemessen benachteiligt, wie der IV. Zivilsenat mit eingehender und einleuchtender Begründung darlegt. So wird der Versicherungsnehmer durch den Leistungsausschluss in der Haftpflichtversicherung auf das RVA verwiesen, ein ihm völlig unbekanntes Vertragswerk, dessen Änderungen, die ohne Beteiligung der Parteien des Haftpflichtversicherungsvertrages vorgenommen werden, den Umfang des Versicherungsschutzes beeinflussen können. Die Verweisung des Versicherungsnehmers auf das RVA begründet zudem die praktisch erhebliche Gefahr, dass er letztlich durch keinen der beiden Versicherer den ihm zustehenden und gebotenen Schutz erhält: Bei einem Streit über die Voraussetzungen der beiden kollidierenden Subsidiaritätsabreden steht der Mieter zwischen den Versicherern, muss sich auf eigene Kosten und eigenes Risiko gegen den Regressanspruch verteidigen und läuft Gefahr, bei einer Verurteilung trotz Haftpflichtversicherung keinen Freistellungsanspruch zu haben. In eine solche Lage darf ein Haftpflichtversicherer seinen Versicherungsnehmer nicht bringen.

¹³ Jetzt Ziff. 7.6 AHB 2008.

Für den Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 VVG a.F. gilt nicht die kurze Verjährungsfrist von sechs Monaten nach § 548 Abs. 1 BGB, sondern die dreijährige Verjährungsfrist nach § 195 BGB; denn bei dem Ausgleichsanspruch handelt es sich nicht um einen übergegangenen Anspruch des Vermieters gegen den Mieter und auch nicht um einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag, der nach altem Recht gemäß § 12 Abs. 1 VVG a.F. verjähren würde. Die Gründe, die im Mietrecht die kurze Verjährungsfrist rechtfertigen, sind auf den Ausgleichsanspruch nicht anwendbar. Vielmehr ist der Ausgleichsanspruch in seinen Voraussetzungen und seinem Inhalt so auszugestalten, dass das mit diesem Anspruch verfolgte Ziel eines interessengerechten Ausgleichs auch erreicht wird. Bei einer Verjährung des Anspruchs innerhalb von sechs Monaten wäre der Ausgleichsanspruch jedoch praktisch bedeutungslos.

c)

Die **Hausratversicherung** bietet keinen Schutz vor Schäden, die dadurch eintreten, dass infolge einer durch Blitzschlag eingetretenen Überspannung der FI-Schalter (Fehlerstromschutzschalter) im Sicherungskasten herausspringt.¹⁴ Im entschiedenen Fall war es nach dem Vortrag der Kläger auf diese Weise zu einem Ausfall des Gebläses und der Kühlanlage im Wintergarten ihres Hauses gekommen, wodurch sich dieser auf 60 °C aufgeheizt und die darin befindlichen Pflanzen zerstört habe. Zwar waren Überspannungsschäden an elektrischen Geräten und Folgeschäden nach den streitgegenständlichen Versicherungsbedingungen vom Versicherungsschutz umfasst. Durch das Abschalten des FI-Schalters sind Überspannungsschäden an den Elektrogeräten (hier: Klimaanlage und Gebläse) aber gerade bestimmungsgemäß verhindert worden; sie wurden durch den Schutzmechanismus und die hierdurch eingetretene Unterbrechung der Stromzufuhr lediglich außer Funktion gesetzt. Eine weitergehende Auslegung, die schon jede Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit eines elektrischen Gerätes lediglich infolge der unterbrochenen Stromzufuhr als Überspannungsschaden ansieht, kommt nicht in Betracht, weil sie den Versicherungsschutz vom konkreten Sachschaden an der elektrischen Einrichtung lösen und lediglich eine "Stromausfallversicherung" darstellen würde.

¹⁴ Hinweisbeschlüsse vom 20. April 2010 – IV ZR 250/08 – VersR 2010, 1078 und IV ZR 249/08 – Grundeigentum 2010, 1051; die Revisionsverfahren sind durch Rücknahme der Revision erledigt worden.

d)

Umfasst der Versicherungsschutz einer **Feuerbetriebsunterbrechungsversicherung** auch den "Aufwand an fortlaufenden Kosten in dem versicherten Betriebe", wird ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer den Begriff der Kosten nach betriebswirtschaftlichen Maßstäben verstehen und darunter ohne weiteres auch Gehälter und Löhne fassen, die infolge der Betriebsunterbrechung zwar nicht erwirtschaftet werden konnten, jedoch weiterhin ("fortlaufend") anfallen. Ein verständiger Versicherungsnehmer wird hingegen nicht annehmen, dass diese Kosten von ihm bereits geleistet sein müssen.¹⁵ Vielmehr entspricht es dem erkennbaren Sinn und Zweck der Betriebsunterbrechungsversicherung, nicht nur vom Versicherungsnehmer bereits gezahlte Arbeitslöhne als Unterbrechungsschaden anzuerkennen. Denn soweit die Betriebsunterbrechung zum Ausfall von Erträgen führt, ist der Unternehmer auf die Leistungen aus der Betriebsunterbrechungsversicherung angewiesen, um seinen Betrieb fortführen zu können. Müsste er in dieser Situation die Kosten zunächst eigenständig vorfinanzieren, so liefe dies auf die Gefahr der Zahlungsunfähigkeit hinaus, gegen die sich Unternehmer durch die Betriebsunterbrechungsversicherung gerade absichern wollen. Zur Fortführung seines Betriebes muss der Unternehmer seine Arbeitnehmer weiterbeschäftigen und ihnen die Arbeitslöhne zahlen können.

Soweit die Bundesagentur für Arbeit Arbeitnehmer ihre Nettolöhne im Rahmen einer Vorfinanzierung als Insolvenzgeld zahlt, führt dieser Umstand nicht zu einer unzulässigen Bereicherung der Insolvenzmasse. Denn durch die Zahlung des Insolvenzgeldes wird der Insolvenzschuldner nicht von seiner Leistungspflicht befreit, weil die Ansprüche der Arbeitnehmer nach § 187 Satz 1 SGB III auf die Bundesagentur für Arbeit übergehen. Durch die Versicherungsleistung fließt der Insolvenzmasse mithin kein zusätzlicher Wert in Gestalt der vom Arbeitgeber geschuldeten Gegenleistung zu. Vielmehr erhält die Insolvenzmasse nur dasjenige, was die Insolvenzschuldnerin ohnehin der Bundesagentur schuldet.

¹⁵ Urteil vom 21. April 2010 – IV ZR 308/07 – VersR 2010, 809 = zfs 2010, 395 = r+s 2010, 286.

e)

Bei der Versicherung des Einbruchdiebstahls- und/oder Vandalismusrisikos im Rahmen einer **Firmenversicherung** für eine Gaststätte kann es eine anzeigepflichtige objektive Gefahrerhöhung darstellen, wenn der Versicherungsnehmer Opfer einer Schutzgelderpressung wird, deren Ernsthaftigkeit die Erpresser bereits durch einen oder mehrere Einbrüche in das Lokal "untermauert" haben.¹⁶ Von einer Gefahrerhöhung kann nur dann gesprochen werden, wenn nachträglich eine Gefahrenlage eingetreten ist, bei der der Versicherer den in Rede stehenden Versicherungsvertrag nicht oder jedenfalls nicht zu der vereinbarten Prämie abgeschlossen hätte. Die Annahme einer Gefahrerhöhung setzt weiter voraus, dass der neue Zustand erhöhter Gefahr mindestens von einer solchen Dauer sein muss, dass er die Grundlage eines neuen natürlichen Gefahrenverlaufs bilden kann und so den Eintritt des Versicherungsfalles zu fördern geeignet ist. Diese Voraussetzung war im entschiedenen Fall erfüllt, nachdem der Versicherungsnehmer nach Abschluss des Versicherungsvertrages über mehrere Monate anonyme Anrufe erhalten hatte, in denen für den Fall der Verweigerung von Schutzgeldzahlungen unter anderem Einbruchdiebstähle und schwerwiegende Sachbeschädigungen angedroht worden waren und diesem Verlangen durch wiederholte Anschläge auf die versicherte Gaststätte Nachdruck verliehen worden war. Spätestens mit dem erstmaligen Einbruch in seinem Lokal und den hierauf Bezug nehmenden Drohanrufen war dem Versicherungsnehmer die Ernsthaftigkeit der Drohungen positiv bekannt. Eine unerhebliche Gefahrerhöhung im Sinne von § 29 Satz 2 VVG a.F.¹⁷ schied jedenfalls deshalb aus, weil der Tatentschluss der Erpresser darauf gerichtet war, die Schädigung binnen relativ kurzer Zeit nicht nur mehrfach zu wiederholen, sondern zugleich von Mal zu Mal auch auszuweiten, um damit zunächst den Druck auf den Versicherungsnehmer zu erhöhen, ihn aber im Falle beharrlicher Weigerung von Schutzgeldzahlungen am Ende auch wirtschaftlich zu ruinieren, um so zumindest noch eine abschreckende Wirkung auf andere potenzielle Erpressungsoffer zu erzielen. In dieser Wiederholungsabsicht bei gleichzeitiger Tendenz zur Eskalation liegt eine Veränderung der Gefahrenlage, die selbst unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Versicherung von Gastronomiebetrieben

¹⁶ Urteil vom 16. Juni 2010 – IV ZR 229/09 – VersR 2010, 1032 = zfs 2010, 512 = r+s 2010, 331.

¹⁷ Jetzt § 27 VVG.

nicht als bei Vertragsschluss von den Parteien mit einkalkuliert angesehen werden kann.

6. Recht der privaten Personenversicherung

Das Recht der Personenversicherung stellt seit jeher einen der Schwerpunkte in der Rechtsprechung des IV. Zivilsenats dar.

a)

Der Versicherungssenat hat seine bisherige Rechtsprechung¹⁸ bestätigt, wonach in einer befristeten Leistungszusage des **BUZ**-Versicherers, die sich für den Versicherungsnehmer erkennbar lediglich als Kulanzentscheidung darstellt, kein den Versicherer über den zugesagten Zeitraum hinaus bindendes Anerkenntnis liegt, welches eine Leistungseinstellung nur noch im Wege des Nachprüfungsverfahrens nach § 7 BB-BUZ erlauben würde.¹⁹ Der Versicherungsnehmer ist daher darauf verwiesen, seine Ansprüche im Wege der Klage geltend zu machen. Im Rechtsstreit hat der Versicherungsnehmer zunächst den Nachweis bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit zu führen. Ist danach ab einem bestimmten Zeitpunkt eine Leistungspflicht gegeben, so steht dem Versicherer im selben Rechtsstreit der Beweis offen, dass und ab welchem Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Herabsetzung oder Einstellung der Leistungen nach § 7 BB-BUZ eingetreten sind. Im Urteil ist dann über Beginn und Ende der Leistungspflicht zu entscheiden.²⁰

b)

Mit Ansprüchen aus einer **Krankentagegeld**versicherung, der ein Gruppenversicherungsvertrag mit einem Anwaltsverein zugrunde lag, befasst sich ein Urteil vom 17. Februar 2010.²¹ Versicherbar waren nach diesem Vertrag die Mitglieder des Anwaltsvereins. Gemäß dem für den Versicherungsvertrag geltenden Tarif setzte die Versicherungsfähigkeit voraus, dass der Versicherte seinen Beruf selbständig ausübt

¹⁸ Vgl. Urteil vom 12. November 2003 – IV ZR 173/02 – VersR 2004, 96 unter II. 1. a mwN.

¹⁹ Beschluss vom 20. Januar 2010 – IV ZR 111/07 – r+s 2010, 251.

²⁰ Festhaltung an Urteil vom 19. November 1997 – IV ZR 6/97 – VersR 1998, 173 = r+s 1998, 78.

²¹ IV ZR 259/08 – VersR 2010, 473 = r+s 2010, 205 = zfs 2010, 282.

und aus dieser Tätigkeit regelmäßige Einkünfte hat. Aus Sicht des verständigen Versicherungsnehmers wird insoweit jedoch nicht darauf abgestellt, in welcher Weise dieser seinen Beruf als Selbständiger ausübt; der Versicherungsschutz besteht vielmehr auch dann, wenn der Versicherungsnehmer nicht als Rechtsanwalt tätig ist, solange er Mitglied des Anwaltsvereins bleibt. Es steht ihm danach frei, im Rahmen seiner Mitgliedschaft im Anwaltsverein die konkrete Art seiner selbständigen Berufsausübung zu ändern, ohne dass die Versicherungsfähigkeit deshalb in Frage stünde. Bei einem Wechsel des Tätigkeitsfelds ist dem Versicherungsnehmer eine Übergangszeit zuzubilligen, in der er die Voraussetzungen zur Ausübung der neuen Erwerbstätigkeit schaffen kann. Tritt dann während einer derartigen Übergangszeit Arbeitsunfähigkeit ein, ist davon auszugehen, dass der Versicherte ohne die Erkrankung alsbald wieder eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte und dass er daran nur durch die Krankheit gehindert worden ist. Das Gegenteil kann nur angenommen werden, wenn der Versicherer konkrete Tatsachen vorträgt und ggf. beweist, aus denen sich ergibt, dass der Versicherte nicht mehr gewillt war, nach Wiederherstellung seiner Gesundheit eine selbständige Erwerbstätigkeit auszuüben, oder dass ihm dieses nicht möglich gewesen wäre. Für die Versicherungsfähigkeit kommt es nicht darauf an, ob der Versicherungsnehmer während der ihm zuzubilligenden Übergangszeit bereits regelmäßige Einkünfte erzielt. Sie hängt vielmehr davon ab, dass die Tätigkeit ernsthaft auf die Erzielung nachhaltiger und in diesem Sinne regelmäßiger Einkünfte gerichtet ist, solange die Bemühungen des Versicherungsnehmers nicht ohne nachvollziehbare Aussicht auf Erfolg sind.

c)

Einige interessante Fragen im Zusammenhang mit der **BUZ**-Versicherung eines Auszubildenden klärt ein Urteil vom 24. Februar 2010.²² Hat der Versicherer bei einem Auszubildenden ein Leistungsanerkennnis nach § 7 Abs. 1 BB-BUZ abgegeben, so kann der Versicherer nachträglichen Änderungen im Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers, die eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit entfallen lassen, nur im Wege eines Nachprüfungsverfahrens nach § 9 Abs. 1 BB-BUZ Rechnung tragen. Maßgeblich ist der Vergleich des Gesundheitszustandes, wie er dem Anerkennnis zugrunde gelegen hat, mit dem Gesundheitszustand der versicherten

²² IV ZR 119/09 – NJW 2010, 1755 = VersR 2010, 619 = r+s 2010, 247.

Person zu einem späteren Zeitpunkt. Für die Prüfung, ob eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person nicht mehr gegeben ist, kommt es nach den Bedingungen darauf an, welchen Beruf diese "in gesunden Tagen" zuletzt ausgeübt hat. Für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ist nicht zwischen der Ausbildungs- und der Ausübungsphase zu unterscheiden. Ist der Versicherte nach abgeschlossener Ausbildung den Anforderungen seines Berufes nicht gewachsen, kann der Versicherer deshalb nicht geltend machen, der Versicherungsnehmer übe jetzt einen – verglichen mit der Tätigkeit als Auszubildender – anderen Beruf aus, dem er zu keiner Zeit "in gesunden Tagen" nachgegangen sei. Sofern der Versicherer einen Auszubildenden versichert, ist der Berufsbegriff vielmehr auf solche Tätigkeiten auszuweiten, die erst die Voraussetzungen für die Aufnahme einer bestimmten, auf Erwerb gerichteten Tätigkeit schaffen sollen. Die versicherte Person hat sich daher von Anfang an innerhalb desselben Berufs bewegt und in diesem lediglich unterschiedliche Stadien durchlaufen. Eine versicherte Person, die sich im Ausbildungsverhältnis befindet, übt "in gesunden Tagen" ihren Beruf bereits aus. Ebenso wie es einem Versicherer zugute kommt, wenn bei der versicherten Person eine Verbesserung in der Leistungsfähigkeit eintritt oder diese neue berufliche Fähigkeiten erwirbt, aufgrund derer sie nicht berufsunfähig ist, muss er es hinnehmen, wenn die versicherte Person den Anforderungen des Berufs nicht mehr gewachsen ist, weil diese sich zwischenzeitlich geändert haben.

d)

Den Grenzbereich des Rechts der **Lebensversicherung** zum Insolvenzrecht lotet eine weitere Entscheidung aus.²³ Der klagende Insolvenzverwalter verlangte von der beklagten Versicherung die Auszahlung der Rückkaufswerte von insgesamt fünf Kapitallebensversicherungen, die der Schuldner bei der Beklagten abgeschlossen hatte. Der Insolvenzschuldner hatte unmittelbar nach der Bestellung des Klägers zum vorläufigen Insolvenzverwalter die Lebensversicherungen an die Streithelferin abgetreten, die die Versicherungen unter Vorlage der schriftlichen Abtretungserklärung sowie der Versicherungsscheine im Original kündigte, woraufhin die Beklagte – nach

²³ Urteil vom 10. Februar 2010 – IV ZR 207/08 – NJW-RR 2010, 904 = VersR 2010, 936 = r+s 2010, 293.

zwischenzeitlicher Eröffnung des Insolvenzverfahrens – die Rückkaufswerte an die Streithelferin auszahlte.

Der BGH hat die klageabweisende Entscheidung des Berufungsgerichts bestätigt. Der Versicherungsschein einer (Kapital-)Lebensversicherung fingiert als qualifiziertes Legitimationspapier i.S.d. § 808 Abs. 1 Satz 1 BGB zugunsten des Schuldners/Versicherers, dass er den Inhaber des Versicherungsscheins als verfügungs-, insbesondere empfangsberechtigt ansehen kann, so dass sich die Legitimationswirkung des Versicherungsscheins auch auf das Kündigungsrecht zur Erlangung des Rückkaufswertes erstreckt; der Versicherer kann den Inhaber, der die Auszahlung des Rückkaufswertes erstrebt, als zur Kündigung berechtigt ansehen. Der Versicherer braucht dann die materielle Berechtigung des Inhabers nicht zu prüfen. Eine befreiende Leistung an den Inhaber des Versicherungsscheins ist vielmehr auch dann möglich, wenn der Versicherungsnehmer in seiner Verfügungsbefugnis durch ein insolvenzrechtliches Verfügungsverbot eingeschränkt war und daher die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag nicht wirksam auf den Inhaber des Versicherungsscheins übertragen konnte. Einer befreienden Leistung an den Zedenten steht also grundsätzlich nicht entgegen, dass dieser die Forderung nicht wirksam erworben hat. Der Rechtsschein der Einzugsberechtigung erwächst allein aus der Inhaberschaft des qualifizierten Legitimationspapiers. Wie es in den Besitz des Anspruchstellers gekommen ist und ob dieser materiell-rechtlich forderungsberechtigt geworden ist, soll für den Schuldner keine Rolle spielen.

Eine Ausnahme gilt lediglich für den Fall, dass der Versicherer die mangelnde Verfügungsbefugnis des Inhabers positiv kennt oder die Leistung sonst gegen Treu und Glauben bewirkt hat. Der Senat sah sich insoweit revisionsrechtlich an die Feststellung des Berufungsgerichts gebunden, dass die Beklagte keine positive Kenntnis von der Verfügungsbeschränkung des Versicherungsnehmers und der daraus resultierenden Unwirksamkeit der Abtretung hatte, so dass offen bleiben konnte, ob die Kenntnis der Beklagten von der Eröffnung des Insolvenzverfahrens nach § 82 InsO vermutet wird und sie daher ihren guten Glauben an die fortdauernde Verfügungsbe-

fugnis des Schuldners beweisen musste.²⁴ Dahinstehen lassen hat der Senat ferner die Frage, ob die befreiende Wirkung auch dann entfällt, wenn der Aussteller des Legitimationspapiers grob fahrlässig keine Kenntnis von der Nichtberechtigung des Inhabers hatte, weil im entschiedenen Fall keine Anhaltspunkte für eine derartige grob fahrlässige Unkenntnis bestanden.

e)

In einer **BUZ**-Sache führte die Revision des Versicherungsnehmers zur Aufhebung und Zurückverweisung.²⁵ Das Berufungsgericht hatte die Verweisbarkeit des Klägers, einem gelernten Schreinergesellen, auf dessen neue Tätigkeit als Außendienstmitarbeiter im Garten- und Technikbereich bejaht, ohne die frühere Tätigkeit ausreichend zu ermitteln. Eine Verweisung des Versicherten auf eine andere Tätigkeit kommt nach den BB-BUZ jedoch 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. Die Lebensstellung des Versicherten wird also von der Qualifikation seiner Erwerbstätigkeit bestimmt, die sich wiederum daran orientiert, welche Kenntnisse und Erfahrungen die ordnungsgemäße und sachgemäße 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 ihrer sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt.²⁶

²⁴ In diesem Sinne hat allerdings der für Insolvenzsachen zuständige IX. Zivilsenat mit Urteil vom 16. Juli 2009 (IX ZR 118/08 – BGHZ 182, 85 = juris, Rn. 8) bereits zulasten eines Einbruchdiebstahlversicherers entschieden, der seine Leistungshandlung (Übersendung eines Schecks) nach der Bekanntmachung der Verfahrenseröffnung vorgenommen hatte. Der Insolvenzenat hat dem Versicherer die Darlegungs- und Beweislast dafür auferlegt, dass er von der Eröffnung des Insolvenzverfahrens keine Kenntnis hatte. Der Leistende wird danach in seinem Vertrauen auf die Empfangszuständigkeit eines Gläubigers nach § 82 InsO nur geschützt, wenn ihm die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über dessen Vermögen solange unbekannt geblieben ist, wie er den Leistungserfolg noch zu verhindern vermag (BGH, aaO, juris, Rn. 9).

²⁵ Urteil vom 21. April 2010 – IV ZR 8/08 – NJW-RR 2010, 906 = VersR 2010, 1023 = r+s 2010, 294.

²⁶ Vgl. bereits Urteile vom 11. Dezember 2002 – IV ZR 302/01 – NJW-RR 2003, 383 unter II. 1. und vom 11. Dezember 1996 – IV ZR 238/95 – VersR 1997, 436 unter II. 3. b) mwN.

Für die Nachprüfung des Fortbestehens der Berufsunfähigkeit gemäß § 7 Abs. 1 BB-BUZ gilt nichts anderes: Wenn es um die Leistungseinstellung wegen neu erworbener beruflicher Fähigkeiten geht, kommt es auf einen Vergleich der vor dem Anerkennungszuletzt ausgeübten mit der anderen Tätigkeit an, auf die der Versicherungsnehmer verwiesen werden soll. Hierzu hatte das Berufungsgericht noch keine ausreichenden Feststellungen getroffen. Für das weitere Verfahren hat der BGH darauf hingewiesen, dass eine Verweisung nicht stets bereits deshalb ausgeschlossen ist, weil der Beruf, auf den der Versicherer den Versicherten verweisen will, kein Ausbildungsberuf ist. Damit ist nämlich nicht zwingend ein Abstieg in der sozialen Wertschätzung des Versicherungsnehmers verbunden. Allerdings stellt das Erfordernis einer abgeschlossenen Berufsausbildung einen bedeutenden Faktor dar, der bei der Vergleichsbetrachtung zu berücksichtigen ist, da eine berufliche Tätigkeit durch eine Ausbildung regelmäßig eine erhebliche Steigerung des sozialen Ansehens erfährt.

f)

Als unwirksam hat der BGH eine Klausel in den Bedingungen einer **BUZ**-Versicherung angesehen, wonach von einem Rückkauf oder einer Umwandlung der Hauptversicherung (Lebensversicherung) in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung lediglich anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung nicht berührt werden.²⁷ Die entsprechende Einschränkung des Leistungsversprechens benachteiligt nach Auffassung der Bundesrichter den Versicherungsnehmer entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB, weil sie evident dem Interesse des Versicherungsnehmers widerspricht, für die in versicherter Zeit geleisteten Prämien bei Eintritt des Versicherungsfalles die versprochenen Versicherungsleistungen zu erhalten, insbesondere wenn selbst der eingeschränkte Fortbestand von Ansprüchen noch von Umständen abhängt, die er allein nicht beeinflussen kann. Dem stünden keine Interessen des Versicherers gegenüber, die eine solche Einschränkung des Leistungsversprechens rechtfertigen könnten. Insbesondere sei nicht zu erkennen, dass dem Interesse an zeitgerechter Prüfung und Entscheidung durch einen Wegfall nicht festgestellter oder nicht anerkannter Ansprüche bei Vertragsbeendigung Rechnung getragen werden müsse. Die fragliche Klausel schaffe daher einen für den Ver-

²⁷ Urteil vom 16. Juni 2010 – IV ZR 226/07 – VersR 2010, 1025 = r+s 2010, 336.

sicherungsnehmer nicht mehr zumutbaren, unangemessenen Eingriff in den ihm versprochenen Versicherungsschutz für in versicherter Zeit eingetretene Versicherungsfälle.

g)

In einer wichtigen Grundsatzentscheidung hat der BGH einige Streitige Rechtsfragen im Zusammenhang mit dem Recht der **Krankentagegeldversicherung** entschieden.²⁸ Danach hat der Versicherungsnehmer den ihm obliegenden Beweis des Eintritts und der Fortdauer bedingungsgemäßer Arbeitsunfähigkeit nicht bereits durch die bloße Vorlage einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach § 4 (7) MB/KT geführt. Zwar setzt der Eintritt des Versicherungsfalles unter anderem voraus, dass Arbeitsunfähigkeit während der Heilbehandlung "ärztlich festgestellt" wird; eine Beweisregel, nach der es dem Versicherer verwehrt sein könnte, (später) die inhaltliche Richtigkeit dieses Nachweises zu bestreiten, ergibt sich daraus aber nicht. Daher reicht es regelmäßig nicht, den behandelnden Arzt zur Frage einer Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers zu hören, weil dessen Bekundungen auf eine Bestätigung der eigenen, zuvor gestellten ärztlichen Prognose hinaus liefen. Vielmehr bedarf es regelmäßig der Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Klärung der behaupteten Arbeitsunfähigkeit.

Nach § 15 lit. b Satz 2 MB/KT liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50% erwerbsunfähig ist. Ihr Eintritt führt zum Wegfall der Leistungspflicht des Versicherers aus der Krankentagegeldversicherung. Die hierzu erforderliche Prognose ist abhängig von den individuellen Umständen, wie etwa dem Alter des Versicherten, der Art und Schwere seiner Erkrankung und den Anforderungen der von ihm zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Ein bestimmter (Mindest-)Zeitraum im Sinne einer festen zeitlichen Grenze, für den die Prognose zu stellen ist²⁹, lässt sich dem klaren und eindeutigen Wortlaut der Versicherungsbedingungen nicht entnehmen. Die Prognose ist – gegebenenfalls auch rückschauend – zu stellen. Maßgeblich ist der Zeitpunkt, für den der Versicherer das Ende seiner Leistungspflicht behauptet.

²⁸ Urteil vom 30. Juni 2010 – IV ZR 163/09 – VersR 2010, 1171.

²⁹ Das OLG Hamm (VersR 1997, 1087), das OLG Köln (VersR 1995, 284) und das OLG Koblenz (r+s 1993, 473) hatten jeweils einen Prognosezeitraum von 3 Jahren zugrunde gelegt.

Bezogen auf diesen Zeitpunkt ist die sachverständige Beurteilung bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit vorzunehmen. Hierfür sind die "medizinischen Befunde", d.h. alle ärztlichen Berichte und sonstigen Untersuchungsergebnisse, heranzuziehen und auszuwerten, die der darlegungs- und beweisbelastete Versicherer für den maßgeblichen Zeitpunkt vorlegen kann. Dabei ist es gleich, wann und zu welchem Zweck die medizinischen Befunde erhoben wurden und ob sie eine (konkludente) ärztliche Feststellung der Berufsunfähigkeit enthalten. Nur eine solche Sichtweise entspricht nach Auffassung des IV. Zivilsenats dem klaren und eindeutigen Wortlaut des § 15 lit. b MB/KT, so dass für die Unklarheitenregel des § 305c Abs. 2 BGB kein Raum bleibt. Daneben gibt das Merkmal "nach medizinischem Befund" den Maßstab vor, nach dem eine bedingungsgemäß Berufsunfähigkeit beurteilt werden soll, d.h. objektiv durch Einholung eines neutralen (gerichtlichen) Sachverständigengutachtens unter Beziehung aller verfügbaren medizinischen Unterlagen. Nicht zu berücksichtigen ist hierbei allerdings der weitere Krankheitsverlauf, wie er sich für die Zeit nach dem behaupteten Ende der Leistungspflicht des Versicherers ergibt, da es dem Wesen einer – rückschauend auf ihre Richtigkeit überprüften – Prognoseentscheidung widerspräche, die Entwicklung nach dem entscheidenden Stichtag und damit einen späteren Erkenntnisstand in die Bewertung einzubeziehen.

h)

In einer Vielzahl von Revisionsverfahren musste sich der BGH – einmal mehr³⁰ – mit dem **Zusatzversorgungssystem** der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) befassen.

aa)

Durch Neufassung ihrer Satzung (VBLS) hatte die VBL ihr Versorgungssystem rückwirkend zum 31. Dezember 2001 umgestellt. Der Systemwechsel war Folge einer Einigung der Tarifvertragsparteien des öffentlichen Dienstes im Tarifvertrag Altersversorgung – ATV – vom 1. März 2002. Darin wurde rückwirkend zum 31. Dezember 2001 das bisherige, auf früheren tarifvertraglichen Vereinbarungen beruhende, end-

³⁰ Vgl. dazu bereits die unter Ziff. 6. g) unserer Rechtsprechungsübersicht für das 1. Halbjahr 2008, unter Ziff. 6. h) unserer Übersicht für das 2. Halbjahr 2008, unter Ziff. 6. m) unserer Übersicht für das 1. Halbjahr 2009 und unter Ziff. 6 h) und j) unserer Übersicht für das 2. Halbjahr 2009 zusammengefassten Urteile.

gehaltsbezogene Gesamtversorgungssystem aufgegeben und durch ein Betriebsrentensystem ersetzt, das auf einem Punktemodell beruht. Die neuen Satzungen VBL enthalten Übergangsregelungen für die bis zur Systemumstellung erworbenen Rentenanwartschaften. Diese werden wertmäßig festgestellt und als so genannte Startgutschriften auf die neuen Versorgungskonten der Versicherten übertragen. Dabei wird zwischen rentennahen und rentenfernen Versicherten differenziert. Hiergegen wandten sich die Kläger in drei Revisionsverfahren, die der BGH durch Urteile vom 20. Januar³¹, 17. Februar 2010³² und 02. Juni 2001³³ entschieden hat.

Der Versicherungssenat hält die Übergangsregelungen für rentennahe Versicherte für wirksam und verweist darauf, dass er bereits entschieden hat, dass die Satzung der Beklagten auch ohne Zustimmung der Versicherten und im Wege einer umfassenden Systemumstellung geändert werden konnte.³⁴ Ferner hat der Senat auch bereits die Berechnung der bis zum Zeitpunkt der Systemumstellung von den rentennahen Versicherten erworbenen Rentenanwartschaften sowie deren Übertragung in das neu geschaffene Betriebssystem gebilligt.³⁵ Die von den Tarifvertragsparteien im Rahmen ihres weiten Gestaltungsspielraums getroffene Regelung ist jedenfalls vertretbar und schon aus diesem Grunde verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Es liegt keine unzulässige Rückwirkung darin, dass die erst im Januar 2003 im Bundesanzeiger veröffentlichte neue Satzung der Beklagten die Systemumstellung bereits mit Wirkung zum Ablauf des 31. Dezember 2001 vorgenommen hat; denn die Tarifvertragsparteien hatten sich schon vor dem Umstellungsstichtag am 13. November 2001 im so genannten Altersvorsorgeplan auf die Systemumstellung geeignet und dies auch ausreichend öffentlich gemacht.

Die Übergangsregelungen für rentennahe Versicherte in der neuen Satzung der Beklagten verstoßen auch nicht gegen das aus dem Rechtsstaatsprinzip abgeleitete Prinzip der Normenklarheit oder das Transparenzgebot aus § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB. Das Bundesverfassungsgericht hat die frühere Satzung der Beklagten trotz der

³¹ IV ZR 231/07 – veröffentlicht bei juris.

³² IV ZR 312/07 – veröffentlicht bei juris.

³³ IV ZR 310/07 – veröffentlicht bei juris; dazu auch noch unten Ziff. 6 h) cc).

³⁴ Urteil vom 14. November 2007 – IV ZR 74/06 – BGHZ 174, 127.

³⁵ Urteil vom 24. September 2008 – IV ZR 134/07 – BGHZ 178, 101.

von ihm im Blick auf die erreichte Komplexität geäußerten Bedenken als gerade noch rechtlich hinnehmbar bewertet.³⁶ Soweit daher die Übergangsregelungen hierauf zurückgreifen, kann nichts anderes gelten. Im Übrigen ist das seit der Systemumstellung gültige Punktesystem dadurch gekennzeichnet, dass es die Rentenentwicklung im Gegensatz zum früheren Gesamtversorgungssystem weitgehend von externen Faktoren abgekoppelt und damit eine insgesamt überschaubare Regelung getroffen hat.

bb)

Allein am 24. März 2010 hat der Versicherungssenat 28 weitere Urteile zu diesem Themenkomplex verkündet.³⁷ Die neue Satzung der VBL enthält in den §§ 68 und 69 VBLS Regelungen über die Verteilung etwaiger Überschüsse in Form von Bonuspunkten. Die Kläger waren jeweils der Auffassung, ihnen stehe ein Anspruch auf Zuteilung und Gutschrift von Bonuspunkten für die Geschäftsjahre 2002 bis 2004 zu. Sie hatten im Wege der Stufenklage zunächst Auskunft über die von der Beklagten in den Kalender- bzw. Geschäftsjahren 2002 bis 2004 erzielten Überschüsse durch Vorlage der (fiktiven) versicherungstechnischen Bilanzen verlangt. Das Berufungsgericht hatte diese Klagen abgewiesen, was der BGH bestätigt hat. Die als Allgemeine Versicherungsbedingungen anzusehenden Satzungsbestimmungen gewähren bei der gebotenen Auslegung nach dem Verständnis und Interesse eines durchschnittlichen Versicherten einen Anspruch auf Überschussbeteiligung lediglich dem Grunde nach, jedoch keinen Anspruch auf Zuteilung und Gutschrift von Bonuspunkten in bestimmter Höhe. Vielmehr hängt die Höhe der Überschussbeteiligung nach dem Wortlaut der Satzung letztlich von der Entscheidung der Beklagten durch ihren Verwaltungsrat ab. Diese Regelung haben die Versicherten hinzunehmen, insbesondere kommt eine unangemessene Benachteiligung der Versicherten schon deshalb nicht in Betracht, weil es der weitgehend unternehmerischen Entscheidung des Versicherers überlassen bleiben muss, in welcher Höhe er ermittelte Überschüsse in den je-

³⁶ Beschluss vom 22. März 2000 – 1 BvR 1136/96 – VersR 2000, 835 unter 2. c) cc).

³⁷ Sämtlich veröffentlicht bei juris zu den Aktenzeichen IV ZR 67/08, IV ZR 68/08, IV ZR 69/08, IV ZR 71/08, IV ZR 78/08, IV ZR 80/08, IV ZR 83/08, IV ZR 90/08, IV ZR 91/08, IV ZR 160/08, IV ZR 163/08, IV ZR 164/08, IV ZR 165/08, IV ZR 166/08, IV ZR 168/08, IV ZR 169/08, IV ZR 174/08, IV ZR 175/08, IV ZR 176/08, IV ZR 177/08, IV ZR 178/08, IV ZR 179/08, IV ZR 180/08, IV ZR 181/08, IV ZR 182/08, IV ZR 206/08 und IV ZR 227/08.

weiligen Geschäftsjahren zuteilt.³⁸ Abgesehen davon ist der Verwaltungsrat der Beklagten paritätisch besetzt, so dass die Versicherten über ihre Vertreter an der Entscheidung des Verwaltungsrats über die Verwendung der Rückstellung für eine Überschussbeteiligung beteiligt sind. Besteht kein durchsetzbarer Anspruch auf Zuteilung und Gutschrift von Bonuspunkten, so entfällt auch ein zur Vorbereitung eines solchen Anspruchs geltend gemachter Auskunftsanspruch.

cc)

Bejaht hat der IV. Zivilsenat einen Auskunftsanspruch jedoch in zwei weiteren Entscheidungen vom 24. März 2010³⁹ und 02. Juni 2010⁴⁰. In diesen Fällen hatten die Klägerinnen mit Hilfe der Auskunft nämlich nicht nur einen – nicht gegebenen – Anspruch auf konkrete Gutschrift von Bonuspunkten verfolgt, sondern jeweils hervorgehoben, dass sie allgemein die "Ermessensentscheidung" der Beklagten über die Zuteilung von Bonuspunkten überprüfen wollten. Der dem Versicherten dem Grunde nach eingeräumte Anspruch auf Zuteilung von Bonuspunkten umfasst auch das Recht, entsprechend den satzungsgemäßen Vorgaben an Überschüssen beteiligt zu werden. Soweit die Beklagte diesen Vorgaben nicht nachgekommen sein sollte, bleibt es den Versicherten grundsätzlich unbenommen, die gerichtliche Feststellung zu begehren, dass die ihnen erteilten Versicherungsnachweise in Bezug auf die (nicht) ausgewiesenen Bonuspunkte unverbindlich oder unwirksam sind, weil andernfalls wirkungsvoller Rechtsschutz nicht gewährleistet wäre. Fehlen den Versicherten die für die Überprüfung des satzungsgemäßen Vorgehens der Beklagten erforderlichen Informationen, haben sie einen Anspruch auf Auskunft. Umfang und Inhalt der Auskunft richten sich danach, welche Informationen der Berechtigte benötigt, um seinen Anspruch geltend machen zu können. Der Versicherungssenat legt dar, welche Informationen dazu im Streitfall gehören und hat die Sachen insoweit zur erneuten Entscheidung über den Auskunftsanspruch an das Berufungsgericht zurückgewiesen.

³⁸ Vgl. zum Grundsatz der unternehmerischen Eigenverantwortung bei der Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung auch BVerfG, Urteil vom 26. Juli 2005 – 1 BvR 80/95 – VersR 2005, 1127 (1131 f. und 1134).

³⁹ IV ZR 296/07 – VersR 2010, 656 = FamRZ 2010, 883.

⁴⁰ IV ZR 310/07 – veröffentlicht bei juris, Rn. 13 ff.

dd)

Die (rückwirkend) zum 1. Januar 2007 in Kraft gesetzte Neuregelung des § 41 Abs. 5 VBLS war Gegenstand einer weiteren Revisionsentscheidung.⁴¹ Nachdem der BGH die zum 1. Januar 2001 neu gefasste Ruhensbestimmung durch Urteil vom 20. September 2006⁴² für unwirksam erklärt hatte, sieht die Neuregelung nunmehr die Zahlung von mindestens 35% der nach § 38 VBLS ermittelten Betriebsrente während der Ruhezeit vor. Der IV. Zivilsenat legt im Einklang mit seiner bisherigen Rechtsprechung dar, dass die durch Art. 9 Abs. 3 GG geschützte Koalitionsfreiheit und die sich daraus ergebende Tarifautonomie eine Inhaltskontrolle nach den AGB-rechtlichen Bestimmungen regelmäßig ausschließt, weil die Gerichte grundsätzlich die Gestaltungsfreiheit des Satzungsgebers bei der Umsetzung und inhaltlichen Ausgestaltung von Entscheidungen der Tarifvertragsparteien zu respektieren haben. Die gerichtliche Kontrolle der Satzungsbestimmungen ist auf Verstöße gegen Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaft und das Grundgesetz beschränkt, namentlich Eingriffe in die Grundrechte der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Gemessen daran haben die Tarifvertragsparteien dem Entgeltcharakter der Hinterbliebenenrente in der betrieblichen Altersversorgung, der im Blick auf Art. 3 Abs. 1 GG verbietet, sie wie eine Hinterbliebenenrente in der fürsorglich motivierten gesetzlichen Rentenversicherung zu behandeln, durch die Festschreibung der Mindestquote von 35% der nach § 38 VBLS zu ermittelnden Hinterbliebenenrente ausreichend Rechnung getragen. Art. 14 Abs. 1 GG ist nicht einschlägig, weil es an einer abschließlichen, privatnützigen Zuordnung der Hinterbliebenenleistung und einer Anknüpfung an eine individuell zurechenbare Eigenleistung des Rentenberechtigten fehlt. Durch die rückwirkende Inkraftsetzung der Regelung wird auch das aus dem Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG) abgeleitete Gebot des Vertrauensschutzes nicht verletzt. Denn die Rückwirkung war jedenfalls deshalb zulässig, weil die Beziehung von Hinterbliebenenrente zu Beginn des Jahres 2007 bereits damit rechnen mussten, dass es zu einer Neuregelung der Ruhensbestimmung kommen würde, die zwar den Beanstandungen des Senats im Urteil vom 20. September 2006⁴³ Rechnung tragen, nicht aber vollständig auf eine Anrechnung eigenen Einkommens der

⁴¹ Urteil vom 24. Februar 2010 – IV ZR 7/09 – NVwZ-RR 2010, 689.

⁴² IV ZR 304/04 – BGHZ 169, 122.

⁴³ Siehe Fn. 42.

rentenberechtigten Hinterbliebenen auf die Hinterbliebenenrente verzichten würde. Die Einkommensanrechnung als solche hatte der Senat nämlich im Grundsatz nicht beanstandet.

ee)

Zu einem altem (bis zum 31. Dezember 2000 geltenden) Satzungsrecht unterliegenden Fall ist von einem Hinweisbeschluss⁴⁴ zu berichten. Im Streit stand die Wirksamkeit der Stichtagsregelung in § 98 Abs. 4 Satz 1 VBLS. Der IV. Zivilsenat hat auch hier auf die durch die Tarifautonomie beschränkten Kontrollmöglichkeiten der Gerichte im Blick auf die auf Grundentscheidungen der Tarifvertragsparteien beruhenden Satzungsinhalte und auf die fehlende Klärungsbedürftigkeit⁴⁵ dieser Frage verwiesen. Denkbare Verfassungsverstöße, die Anlass zu einer Durchbrechung dieses Grundsatzes geben könnten (Art. 14 Abs. 1, 20 Abs. 3 und 3 Abs. 1 GG), hat der Senat geprüft und verneint.

ff)

Ein weiterer Hinweisbeschluss bezog sich auf die Sonderregelung für Pflichtversicherte aus der ehemaligen DDR in § 105b VBLS a.F., die diesen trotz nicht erfüllter Wartezeiten eine Leistung der Beklagten sicherte.⁴⁶ Hierzu hatte der Senat bereits entschieden, dass die Regelung einer Inhaltskontrolle standhält.⁴⁷ Auch hier hat der Senat einen Verstoß der Stichtagsregelung gegen das Grundgesetz (Art. 14 Abs. 1 und 3 Abs. 1 GG) sowie höherrangiges EU-Recht (Richtlinie 2000/78/EG) geprüft und verneint. Die Klägerin wurde nicht wegen ihres Alters diskriminiert: Dass sie gegenüber anderen Versicherten unterschiedlich behandelt wurde, beruhte darauf, dass der Versicherungsfall bei ihr erst nach dem Stichtag eingetreten war, was indes auch jüngere Versicherte treffen konnte, die im öffentlichen Dienst eine vergleichbare Erwerbsbiografie aufwiesen.

⁴⁴ Beschluss vom 10. März 2010 – IV ZR 333/07 – veröffentlicht bei juris; das Revisionsverfahren wurde durch Zurückweisungsbeschluss erledigt.

⁴⁵ Klärungsbedürftig ist eine Frage, wenn sie in der Rechtsprechung und/oder der Literatur und/oder den beteiligten Verkehrskreisen kontrovers diskutiert wird und die Rechtsprechung noch keine Klärung herbeigeführt hat (vgl. nur BGHZ 154, 288 (291) und Beschluss vom 10. Dezember 2003 – IV ZR 319/02 – VersR 2004, 225); daran fehlte es im Streitfall.

⁴⁶ Beschluss vom 17. März 2010 – IV ZR 92/07 – veröffentlicht bei juris; die Revision wurde durch Beschluss vom 19. Mai 2010 nach § 552a ZPO zurückgewiesen.

⁴⁷ Urteile vom 14. Mai 2003 – IV ZR 670/02 – VersR 2003, 895; IV ZR 72/02 – VersR 2003, 893; IV ZR 50/02 – NJ 2003, 648.

gg)

In einem dritten Hinweisbeschluss verneint der BGH einen Anspruch der Klägerin auf Erstattung der von ihrem verstorbenen Ehemann geleisteten Beitragszahlungen nach § 44 Abs. 1 Satz 1 VBLS.⁴⁸ Nach dieser Regelung können die beitragsfrei Versicherten, die die Wartezeit (§ 34 VBLS) nicht erfüllt haben, bis zur Vollendung ihres 69. Lebensjahres die Erstattung der von ihnen geleisteten Beiträge beantragen. Das Antragsrecht steht demzufolge ausschließlich den Versicherten selbst, nicht aber ihren Hinterbliebenen zu; nur wenn Versicherte nach Antragstellung, aber vor Beitragserstattung sterben, gehen gemäß § 44 Abs. 2 Satz 1 VBLS die Ansprüche auf die Hinterbliebenen über, die betriebsrentenberechtigt wären, wenn die Wartezeit erfüllt wäre. Abermals verneint der Senat einen nach § 307 Abs. 1 BGB zur Unwirksamkeit führenden Grundrechtsverstoß, insbesondere erfordert Art. 3 Abs. 1 GG nicht die Zubilligung eines eigenen Antragsrechts der Hinterbliebenen, weil die Beschränkung des Antragsrechts auf den beitragsfrei Versicherten, was der Senat in seinem Beschluss näher begründet, sachlich gerechtfertigt ist.

7.

Haftpflichtversicherungsrecht

Um Haftpflichtversicherungsfragen geht es in den nachfolgenden Entscheidungen.

a)

Zur Bindungswirkung eines im Haftpflichtprozess ergangenen Versäumnisurteils im Deckungsprozess gegen den **Haftpflicht**versicherer verhält sich ein Beschluss vom 13. Januar 2010.⁴⁹ Danach klärt ein Versäumnisurteil im Haftpflichtprozess, das den Mieter verurteilt, Kontaminationen im Bereich der gemieteten Flächen zu beseitigen und Schadensersatz wegen Nichterfüllung der vertraglichen Pflichten zu leisten, die Mietsache ohne Verunreinigung des Bodens zurückzugeben, nicht die versicherungsrechtliche Frage, ob eine Beschädigung der Mietsache im Sinne des Leis-

⁴⁸ Beschluss vom 14. April 2010 – IV ZR 90/09 – veröffentlicht bei juris; das Revisionsverfahren wurde durch Zurücknahme der Revision erledigt.

⁴⁹ IV ZR 188/07 – zfs 2010, 217.

tungsausschlusses nach § 4 I Nr. 6 lit. a) AHB⁵⁰ gegeben war. Für die im Haftpflichtprozess angenommene Schadensersatzverpflichtung nach § 280 BGB reichte es aus, dass der von der Vermieterin beanstandete Mangel auf einer äußeren Einwirkung auf die Mietsache beruhte. Insoweit war es für den Erlass des Versäumnisurteils unerheblich, ob die Mietsache selbst beschädigt war und ob sich der Mietvertrag auch auf das kontaminierte Erdreich erstreckt hatte. In Ermangelung bindender Feststellungen durfte das Berufungsgericht im Deckungsprozess des Mieters gegen seine Haftpflichtversicherung daher prüfen, ob das kontaminierte Erdreich zur Mietsache gehörte und die Voraussetzungen des Leistungsausschlusses erfüllt waren.

b)

Der Senat hat keine Veranlassung gesehen, seine bisherige Rechtsprechung⁵¹ zu den Voraussetzungen, unter denen das Berufen des **Haftpflicht**versicherers auf das in den Bedingungen enthaltene Abtretungsverbot rechtsmissbräuchlich sein kann, weiterzuentwickeln und eine hierauf gestützte Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen.⁵² Im Falle der Insolvenz des Versicherungsnehmers war der Geschädigte nach früherem Recht hinreichend geschützt, und zwar durch § 157 VVG a.F.⁵³ und die Rechtsprechung des Senats zum rechtlichen Interessen des Geschädigten an der Feststellung, dass der Versicherer dem Versicherungsnehmer Deckungsschutz zu gewähren habe, wenn dies umstritten ist⁵⁴. Die danach trotz des Abtretungsverbotes auf der Hand liegende Möglichkeit, ihre Interessen effektiv wahrzunehmen, hatte die Klägerin jedoch nicht genutzt.

c)

Im Zusammenhang mit einer Deckungsklage gegen eine **Betriebshaftpflicht**versicherung für Betriebe des Baunebengewerbes hat der Senat betont, dass – anders als das Berufungsgericht gemeint hatte⁵⁵ – die Gerichte etwaige Leistungsausschlüsse von Amts wegen zu berücksichtigen haben: Ergeben sich die tatbestandsmäßigen Voraussetzungen für einen Risikoausschluss aus dem vom Tatrichter fest-

⁵⁰ Entspricht Nr. 7.6 AHB 2008.

⁵¹ Urteile vom 26. März 1997 – IV ZR 137/69 – VersR 1997, 1088 unter 5 c) cc) und vom 21. April 2004 – IV ZR 113/03 – VersR 2004, 994 unter II. 2. b)

⁵² Beschluss vom 10. März 2010 – IV ZR 336/07 – veröffentlicht bei juris.

⁵³ Urteil vom 17. März 2004 – IV ZR 268/03 – VersR 2004, 634 unter II. 2.

⁵⁴ Urteil vom 15. November 2000 – IV ZR 228/99 – VersR 2001, 90 unter 2. b).

⁵⁵ OLG Karlsruhe, Urteil vom 6. Mai 2008 – 12 U 1/08 – BauR 1644 = juris, Rn. 41.

gestellten Sachverhalt, so liegt – was selbst das Revisionsgericht noch zu beachten hat – kein Versicherungsfall vor; insoweit verhält es sich anders als bei der Leistungsfreiheit wegen einer Obliegenheitsverletzung.⁵⁶ Einen grundsätzlichen Klärungsbedarf der Frage, wer nach den besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Betriebe des Baunebengewerbes (insoweit identisch mit § 151 Abs. 1 VVG a.F.) als "Angestellter" mitversichert ist, hat der Senat in Anbetracht der Tatsache, dass diese Regelung in § 102 VVG n.F. nicht übernommen wurde, verneint. Es sei zu erwarten, dass entsprechende Mitversicherungsklauseln künftig am neuen Gesetzestext ausgerichtet würden, wonach Mitversicherung nunmehr entweder dadurch begründet wird, dass die betreffende Person zur Vertretung des versicherten Unternehmens befugt ist oder zu ihm in einem Dienstverhältnis steht. Der Senat hat allerdings erklärt, dass er die Auslegung, die die Klausel in Rechtsprechung und Literatur gefunden hat, für zutreffend erachtet, wonach es nicht auf den formalen Abschluss eines Arbeits- oder Dienstvertrags mit dem Betriebsinhaber ankommt, sondern darauf, ob der Arbeitnehmer im Betrieb mit Wissen und Willen des Betriebsinhabers eine betriebsbezogene Tätigkeit ausübt und dessen Weisungen untersteht.⁵⁷

d)

Für die Annahme einer grundsätzlichen Bedeutung im Sinne von § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO reicht es nicht, dass die Entscheidung von der Auslegung einer Klausel eines Rahmen-Teilungsabkommens zwischen dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung des Geschädigten und der **privaten Haftpflicht**versicherung des Versicherungsnehmers des Schädigers abhängt, solange die Auslegung nicht über den konkreten Rechtsstreit hinaus in Rechtsprechung und Rechtslehre oder in den beteiligten Verkehrskreisen umstritten ist.⁵⁸ Ist zwar die "medizinische Heilbehandlung" vom Anwendungsbereich des Teilungsabkommens ausgenommen, die "allgemeine Verkehrssicherungspflicht" jedoch ausdrücklich eingeschlossen, so ist bei einer Unterbringung des Geschädigten in einer Pflegeeinrichtung das Abkommen anwendbar, soweit eine Verletzung der mit den dem Heimträger erwachsenden Ob-

⁵⁶ Beschluss vom 19. Mai 2010 – IV ZR 130/08 – IBR 2010, 536.

⁵⁷ Vgl. etwa Lücke in Prölss/Martin, VVG, 28. Auflage, BetriebsHaftPfl Nr. 7.1.2, Rn. 9.

⁵⁸ Beschluss vom 28. April 2010 – IV ZR 205/09 – veröffentlicht bei juris.

hutzpflichten zum Schutz körperlicher Unversehrtheit der Bewohner inhaltsgleichen allgemeinen Verkehrssicherungspflichten vorliegt.

8.

Rechtsschutzversicherungsrecht

Auch der Umstand, dass eine Entscheidung von der Auslegung einer Klausel in Allgemeinen Versicherungsbedingungen abhängt – hier der Definition des **Rechtsschutzfalles** in § 4 (1) c) ARB, wonach im Arbeitsrechtsschutz auch bereits eine individuell angedrohte Kündigung des Arbeitsverhältnisses als Rechtsschutzfall gilt –, begründet für sich genommen noch keine grundsätzliche Bedeutung im Sinne von § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO, wenn es an einem Streit über die Auslegung der Klausel in Rechtsprechung und Literatur fehlt.⁵⁹ Die Einleitung des Zustimmungsverfahrens gemäß §§ 85 ff. SGB IX, mit der dem schwerbehinderten Versicherungsnehmer bekannt gegeben wird, dass der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis mit ihm über eine ordentliche Kündigung beenden will, erfüllt die für den Eintritt des Rechtsschutzfalles im Arbeitsrechtsschutz festgelegte "individuell angedrohte Kündigung des Arbeitsverhältnisses". An die zusätzliche Darlegung eines verstoßabhängigen Rechtsschutzfalles gemäß § 4 (1) a) ARB knüpft der Rechtsschutzfall nach § 4 (1) c) ARB nach Wortlaut, Systematik und Zweck der Regelung für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbar nicht an. Dass es im weiteren Verlauf unter Mitwirkung des Integrationsamtes zu einer einvernehmlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses kam, steht dem nicht entgegen. Die Pflicht des Integrationsamtes gem. § 87 Abs. 3 SGB IX, in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Einigung hinzuwirken, bezieht sich nach einhelliger Auffassung auch auf den Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung, der damit der notwendigen Interessenwahrnehmung in dem Verfahren vor dem Integrationsamt zuzuordnen ist und nicht etwa eine davon zu trennende zweite Streitigkeit darstellt.

9.

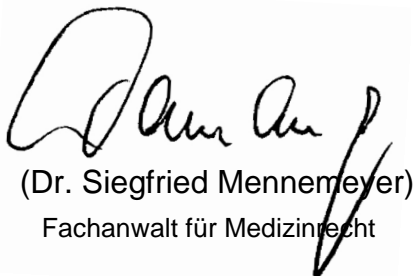
Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts

Bei einer **Warenkredit**versicherung für Kraftstofflieferungen an Tankstellenpächter kann eine objektive Gefahrerhöhung dann vorliegen, wenn Tankstellenpächter eine

⁵⁹ Beschluss vom 02. Juni 2010 – IV ZR 241/09 – VersR 2010, 1211.

Poolvereinbarung zur Durchführung von so genannten Streckengeschäften⁶⁰ unter Einschluss eines von Zahlungsunfähigkeit bedrohten Unternehmens treffen.⁶¹ Die Feststellung einer Gefahrerhöhung erfordert einen Vergleich des versicherten Risikos mit der nach einer Änderung möglicherweise risikorelevanter Umstände neuen Gefahrenlage, was nur anhand der Umstände des Einzelfalls geschehen kann. Dabei kommt es nicht auf einzelne Gefahrumstände an; stattdessen ist zu fragen, wie sich die Gefahrenlage seit der Stellung des Antrags auf Abschluss des Versicherungsvertrages im Ganzen entwickelt hat. Hierfür sind alle ersichtlichen gefahrerheblichen Tatsachen in Betracht zu ziehen. Diesen Anforderungen hatte das Berufungsgericht in den entschiedenen Fällen nicht genügt, weshalb der Versicherungssenat die Berufungsurteile aufgehoben und zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen hat.

Karlsruhe, 12. Oktober 2010



(Dr. Siegfried Mennemeyer)
Fachanwalt für Medizinrecht



(Dr. Christoph Hugemann)
Fachanwalt für Versicherungsrecht

⁶⁰ Als „Streckengeschäft“ wird in der Logistik eine besondere Geschäftsform des Handels bezeichnet, bei der ein Händler Ware von Lieferanten erwirbt und sie an Kunden weiterverkauft, ohne physischen Kontakt mit der Ware zu haben; die Lieferung der Ware erfolgt direkt von seinem Lieferanten an seinen Kunden.

⁶¹ Beschlüsse vom 17. Februar 2010 – IV ZR 349/07 – VersR 2010, 944 = zfs 2010, 447 und IV ZR 350/07 – veröffentlicht bei juris.