

Versicherungsrechtliche Rechtsprechung **des BGH im 1. Halbjahr 2013**

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

Nachstehend haben wir für Sie die im 1. Halbjahr 2013 veröffentlichten Entscheidungen des Bundesgerichtshofes mit versicherungsrechtlichen Bezügen zusammengefasst.¹ Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten² – wieder an den in § 14 a FAO aufgeführten versicherungsrechtlichen Schwerpunkten, die für die Erlangung der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ erforderlich sind.

1.

Allgemeines Versicherungsvertragsrecht und Besonderheiten der Prozessführung

Das Allgemeine Versicherungsvertragsrecht oder Besonderheiten der (versicherungsrechtlichen) Prozessführung hatten die nachfolgenden Entscheidungen zum Gegenstand.

a)

Gleich die erste Entscheidung des Jahres 2013 befasst sich mit der praxisrelevanten Frage, welche Anforderungen an das Erfordernis einer „**gesonderten Mitteilung**“ im Sinne von § 28 Abs. 4 VVG zu stellen sind.³ Der Versicherungssenat hat sich der herrschenden Meinung angeschlossen, wonach der Wortlaut des vom VVG jeweils mit Blick auf Belehrungs- oder Hinweispflichten des Versicherers aufgestellten Formerfordernisses (vgl. neben § 28 Abs. 4 VVG auch die §§ 19 Abs. 5, 37 Abs. 2 Satz

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.

³ Urteil vom 9. Januar 2013 – [IV ZR 197/11](#) – NJW 2013, 873 = VersR 2013, 297 = zfs 2013, 153; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

2, 51 Abs. 1 und 52 Abs. 1 Satz 2 VVG) nicht zwingend eine absolute Trennung in der Weise gebietet, dass die Belehrung nur mittels einer eigens verfassten Urkunde erfolgen kann. Der **Gesetzeszweck gestattet** vielmehr, **die Belehrung des Versicherungsnehmers in einen Schadenmeldungsfragebogen oder ein sonstiges Schreiben aufzunehmen**, in welchen dem Versicherungsnehmer Fragen zur Aufklärung des Versicherungsfalls gestellt werden (wobei die Verwendung eines „Extrablattes“ vom Wortlaut des § 28 Abs. 4 VVG freilich ebenfalls gedeckt ist⁴). **Sie muss dann aber sowohl drucktechnisch als auch hinsichtlich ihrer Platzierung so ausgestaltet werden, dass sie sich deutlich vom übrigen Text abhebt und für den Versicherungsnehmer nicht zu übersehen ist.**⁵ Als Mittel der drucktechnischen Gestaltung kommen dabei etwa Fett- oder Kursivdruck, Zeilen- oder Absatzeinzüge oder die Wahl einer anderen Schriftfarbe ebenso in Betracht, wie Balken, Kästen, Pfeile oder eine besondere Hintergrundfärbung.⁶ Die im entschiedenen Fall konkret gewählte Art der Hervorhebung hat der Versicherungssenat für nicht ausreichend erachtet, weil sie nicht geeignet war, um die Aufmerksamkeit des Lesers in besonderem Maße auf den nachfolgenden Belehrungstext zu lenken.⁷ Es wird aber wohl noch einige Zeit dauern, bis die Rechtsprechung in Anbetracht der Vielzahl der Gestaltungsmöglichkeiten insoweit verlässliche Kriterien zur Beurteilung des jeweiligen Einzelfalls entwickelt haben wird.

b)

In einer in der amtlichen Sammlung veröffentlichten Entscheidung⁸ hat der Versicherungssenat im Anschluss an die herrschende Meinung⁹ klargestellt, dass die vertragliche Regelung einer unterjährigen Zahlung der Versicherungsprämie nicht von dispositivem Recht abweicht, weil es im VVG keine gesetzliche Regelung zur Fälligkeit der Folgeprämie gibt. Geregelt ist dort vielmehr nur die Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie (§ 35 Satz 1 VVG a.F. bzw. § 33 VVG n.F.). Daher stellt es **keinen Zahlungsaufschub** im Sinne von § 499 Abs. 1 BGB a.F. (jetzt § 506 Abs. 1 BGB) dar, **wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach Zeitabschnitten gestaf-**

⁴ aaO, juris, Rn. 19.

⁵ aaO, juris, Rn. 24.

⁶ aaO, juris, Rn. 25.

⁷ aaO, juris, Rn. 25.

⁸ Urteil vom 6. Februar 2013 – [IV ZR 230/12](#) – BGHZ 196,150 = NJW 2013, 2195 = VersR 2013, 341 = zfs 2013, 211 = r+s 2013, 163; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁹ Vgl. Nachweise aaO, juris, Rn. 13.

felte Prämien anbietet, auch wenn diese je nach gewähltem Zeitabschnitt unterschiedlich hoch sind; **aus der Versicherungsperiode von einem Jahr im Sinne des § 9 VVG a.F. ergibt sich nicht, dass als Zahlungsweise kraft Gesetzes eine jährliche Zahlungsweise vorgesehen ist.** Dies gilt nicht nur dann, wenn von vorneherein eine unterjährige Zahlungsperiode vorgesehen ist, sondern auch, wenn der Versicherer auf der Grundlage der AVB zunächst eine Jahresprämie angeboten und dem Versicherungsnehmer erst dann davon abweichend die Möglichkeit eingeräumt hat, eine unterjährige Zahlungsweise zu wählen.¹⁰ Mehrere Parallelverfahren erledigten sich nach entsprechenden Hinweisen¹¹ des BGH durch Rechtsmittelrücknahme.¹²

c)

In Verfahren nach dem Unterlassungsklagengesetz (UKlaG) richtet sich der Streitwert allein nach dem Interesse der Allgemeinheit an der Beseitigung der (vermeintlich) gesetzeswidrigen AGB-Bestimmung und **nicht etwa nach der wirtschaftlichen Bedeutung eines Klauselverbots.** Diesen Wert setzt der Versicherungsse-nat zum Schutz von Verbraucherschutzverbänden vor Kostenrisiken bei der Wahrnehmung der ihnen im Allgemeininteresse eingeräumten Befugnisse in ständiger Rechtsprechung mit **2.500,00 € je angegriffener Teilklausel** an, wobei diese Beschwer auch für den im Unterlassungsprozess unterliegenden Verwender maßgeblich ist.¹³ Eine Nichtzulassungsbeschwerde ist in solchen Fällen mithin regelmäßig nur dann statthaft, wenn es um mehr als acht Teilklauseln geht, da nur dann die notwendige Erwachsenenheitsbeschwerde von 20.000,00 € (§ 26 Nr. 8 Satz 1 EGZPO) überschritten wird.

d)

Kommt einer Rechtssache im Zeitpunkt der Einlegung der Nichtzulassungsbeschwerde grundsätzliche Bedeutung zu, so ist die Revision bei einem **nachträglichen Wegfall der Grundsatzbedeutung** durch die höchstrichterliche Klärung einer

¹⁰ aaO, juris, Rn. 18 ff.

¹¹ Beschlüsse vom 25. März 2013 – [IV ZR 77/12](#) –; vom 10. April 2013 – [IV ZR 79/12](#) – und – [IV ZR 78/12](#) –; vom 23. Mai 2013 – [IV ZR 185/12](#) – und vom 28. Mai 2013 – [IV ZR 128/12](#) – alle nur bei juris.

¹² Vgl. zum nachträglichen Wegfall der Grundsatzbedeutung sogleich unter 1. d).

¹³ Beschluss vom 6. März 2013 – [IV ZR 211/11](#) – nur bei juris, Rn. 3 f.

im Rechtsstreit entscheidungserheblichen umstrittenen Rechtsfrage gleichwohl zuzulassen, wenn sie im Ergebnis Aussicht auf Erfolg hat.¹⁴ An der letztgenannten Voraussetzung hatte es in dem entschiedenen Fall jedoch gefehlt, weshalb die gegenüber der Zurückweisung des Rechtsmittels erhobene Anhörungsrüge (§ 321a ZPO) ohne Erfolg blieb.

e)

Die Anhörungsrüge gegen einen Beschluss über die Nichtzulassung der Revision ist nur dann begründet, wenn dadurch das Verfahrensgrundrecht auf rechtliches Gehör neu und eigenständig durch den BGH verletzt worden ist. Soll geltend gemacht werden, der BGH habe Beschwerdevorbringen nicht in Erwägung gezogen, gehört zur gebotenen Darlegung der Gehörsverletzung auch die Auseinandersetzung mit einer etwaig vorliegenden Erwiderung auf die Nichtzulassungsbeschwerde, soweit sich daraus Anhaltspunkte für eine Unbegründetheit der Nichtzulassungsbeschwerde ergeben; **es ist dann im Einzelnen zu begründen, weshalb die Entscheidung des BGH auch unter Berücksichtigung der Argumente der Gegenseite nur dann erklärbar ist, wenn man eine Gehörsverletzung unterstellt.**¹⁵ Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der beanstandete Beschluss über die Zurückweisung der Nichtzulassungsbeschwerde keine inhaltliche Begründung enthält, weil mit der Anhörungsrüge eine gesetzlich nicht geschuldete (vgl. § 544 Abs. 4 Satz 2 ZPO) Begründung einer Entscheidung über die Nichtzulassungsbeschwerde nicht erzwungen werden kann.¹⁶

f)

Den Versicherer trifft grundsätzlich eine aus § 241 Abs. 2 BGB folgende Nebenpflicht, auf Wunsch des Versicherungsnehmers Schriftwechsel mit einem von diesem eingeschalteten Versicherungsmakler zu führen und diesem auf Verlangen Auskunft zu erteilen.¹⁷ Ein entsprechender Anspruch des Versicherungsnehmers besteht lediglich dann nicht, wenn sich dies für den Versicherer im Einzelfall

¹⁴ Beschluss vom 14. März 2013 – [IV ZR 24/12](#) – nur bei juris, Rn. 3 mwN.

¹⁵ Beschluss vom 28. Mai 2013 – [IV ZR 149/12](#) – nur bei juris, Rn. 5.

¹⁶ aaO, juris, Rn. 6.

¹⁷ Urteil vom 29. Mai 2013 – [IV ZR 165/12](#) – NJW 2013, 215 = VersR 2013, 841 = r+s 2013, 2354; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

als unzumutbar darstellt.¹⁸ Dies können etwa wichtige Gründe in der Person des konkreten Maklers, wie z.B. dessen frühere Beschäftigung als Ausschließlichkeitsvertreter, sein¹⁹ oder ein damit einhergehender unzumutbarer Mehraufwand, der allerdings gerade nicht entsteht, wenn der Versicherer *generell* die Korrespondenz mit einem Vertreter anstelle des Versicherungsnehmers führen soll, sondern z.B. durch eine Beschränkung der Vertretungsmacht entstehen kann; denn es ist dem Versicherer im Rahmen des Massengeschäfts von Versicherungsverträgen nicht zumutbar, in jedem Einzelfall die Reichweite einer dem Vertreter erteilten Vollmacht zu überprüfen.²⁰ **Der Vertreter des Versicherungsnehmers muss daher durch eine umfassende, dem Versicherer eindeutig und unmissverständlich bekannt gemachte Vollmacht beauftragt werden, den Versicherungsnehmer in allen bestehenden Versicherungsangelegenheiten zu vertreten und die Korrespondenz bezüglich bestehender Versicherungsverträge nur mit ihm zu führen.**²¹

g)

Der Versicherungssenat hat in einem Hinweisbeschluss angekündigt, trotz anders lautender Literaturstimmen an seiner früheren Rechtsprechung festzuhalten, dass **eine unwirksame Kündigung des Versicherungsverhältnisses durch den Versicherungsnehmer nicht dadurch geheilt werden kann, dass der Versicherer die Kündigung nicht (unverzüglich) zurückweist.**²² Der BGH hat darauf hingewiesen, dass sich auch das BSG im Benehmen mit ihm unter ausführlicher Auseinandersetzung mit den Gegenstimmen seiner Ansicht angeschlossen habe.²³ Auf die seitens des Berufungsgerichts für grundsätzlich erachtete Frage, binnen welcher Frist noch von einer unverzüglichen Zurückweisung auszugehen wäre, kam es daher nicht an.

¹⁸ aaO, juris, Rn. 14.

¹⁹ aaO, juris, Rn. 16.

²⁰ aaO, juris, Rn. 17.

²¹ aaO, juris, Rn. 18.

²² Beschluss vom 5. Juni 2013 – [IV ZR 277/12](#) – r+s 2013, 424; der Hinweis auf das beabsichtigte Vorgehen nach § 552a ZPO führte zu einer Zurücknahme der Revision.

²³ aaO, juris, Rn. 4 unter Verweis auf BSG, Urteil vom 29. November 2006 – B 12 P 1/05 R – r+s 2007, 144.

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

Im Berichtszeitraum hat der BGH – soweit ersichtlich – keine inhaltlich begründeten Entscheidungen zum Recht der Versicherungsaufsicht, zum internationalen Versicherungsrecht sowie zum Transport- und Speditionsversicherungsrecht abgesetzt.

5.
Sachversicherungsrecht

Sachversicherungsrechtliche Fragen betreffen drei Entscheidungen zur Wohngebäude-, Kasko- und Feuerversicherung.

a)

Eine auch für andere Versicherungssparten relevante Entscheidung hat der BGH in einem Verfahren zur **Wohngebäudeversicherung** erlassen.²⁴ Das Berufungsgericht hatte den Versicherer wegen einer vorsätzlichen Verletzung der Auskunftspflicht gemäß § 6 Abs. 3 VVG a.F. für leistungsfrei erachtet, weil der Kläger zu einem Zeitpunkt, zu dem die beklagte Versicherung die vom Kläger geforderten Versicherungsleistungen bereits abgelehnt und den Versicherungsvertrag gekündigt hatte, unrichtige Angaben dazu gemacht habe, wann seine Ehefrau das durch Frostbruch beschädigte Gebäude zuletzt aufgesucht und das Funktionieren der Heizungsanlage festgestellt hatte. Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung hat ein Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall **Aufklärungs- oder Auskunftspflichten gegenüber dem Versicherer** jedoch nur solange zu erfüllen, wie dieser noch prüfungs- und damit verhandlungsbereit ist, weshalb eine besondere Schutzbedürftigkeit des Versicherers **nur bis zu dessen Erklärung, die Leistung abzulehnen**, besteht.²⁵ Dieser **Schutz kann** für den Versicherer zwar **wieder aufleben, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer unmissverständlich zu erkennen gibt, dass er an seiner Leistungsablehnung nicht festhalten, sondern**

²⁴ Urteil vom 13. März 2013 – [IV ZR 110/11](#) – NJW 2013, 1883 = VersR 2013, 609 = zfs 2013, 330; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

²⁵ aaO, juris, Rn. 18.

erneut in die Prüfung der Leistungspflicht eintreten und dazu **die Verhandlungen über die Schadenregulierung wieder aufnehmen will**; er muss dem Versicherungsnehmer in diesem Fall jedoch klar zu erkennen geben, inwieweit für ihn noch ein Aufklärungsbedürfnis besteht, um für die Angaben des Versicherungsnehmers den Schutz vertraglich vereinbarter Obliegenheiten erneut in Anspruch nehmen zu können.²⁶ **Entsprechendes muss**, so der BGH weiter, **auch für die Verwirkung der Versicherungsleistung wegen vollendeter oder versuchter arglistiger Täuschung gemäß Nr. 17 VGB 98** (und ähnlicher Klauseln²⁷) **gelten**, da sich auch nach dieser Regelung die Sanktion der Leistungsfreiheit aus dem Schutzbedürfnis des sachprüfungs- und verhandlungsbereiten Versicherers ableitet, der bei seiner Entscheidungsfindung in besonderem Maße auf wahrheitsgemäße Angaben eines redlichen Versicherungsnehmers angewiesen ist.²⁸ Die Klausel kann daher nicht mehr auf Angaben des Versicherungsnehmers angewendet werden, die erst nach einer Leistungsablehnung des Versicherers gemacht wurden, und damit auch nicht auf Angaben in einem Schreiben, mit dem der Versicherungsnehmer um eine Wiederaufnahme der Prüfung ersucht. Soweit deshalb der Versicherungsnehmer in einem anschließenden Rechtsstreit um die Versicherungsleistung oder auch außerprozessual mit unlauteren Mitteln eine Änderung der Entscheidung ohne erneute Verhandlungen mit seinem Versicherer zu erreichen versucht, räumt das Gesetz dem Versicherer die gleichen Befugnisse und Möglichkeiten ein, wie jedem anderen Beteiligten eines schuldrechtlichen Vertrages, aber auch nicht mehr.²⁹

Nicht entscheiden musste der IV. Zivilsenat, was gilt, wenn der Versicherer aufgrund eines Wiederaufnahmeantrages, in dem der Versicherungsnehmer in einer den Vorwurf einer Obliegenheitsverletzung oder einer (versuchten) arglistigen Täuschung rechtfertigenden Weise unzutreffende Angaben macht, tatsächlich wieder in die Leistungsprüfung eintritt und dies auch gegenüber dem Versicherungsnehmer hinreichend klar zum Ausdruck bringt. In diesem Fall müssen die in den Bedingungen vorgesehenen Sanktionen für Obliegenheitsverletzungen und eine (versuchte) arglistige Täuschung jedenfalls dann wieder gelten, wenn der Versicherungsnehmer während

²⁶ aaO, juris, Rn. 19.

²⁷ z.B. § 22 Abs. 1 VHB 84.

²⁸ aaO, juris, Rn. 26.

²⁹ aaO, juris, Rn. 28.

der weiteren Leistungsprüfung die unzutreffenden Angaben aus dem Wiederaufnahmeantrag wiederholt oder auf diese Bezug nimmt.³⁰

b)

Zum Begriff des Unfalls in der **Kaskoversicherung** äußert sich ein Nichtannahmebeschluss vom 15. Mai 2013.³¹ Der Kläger hatte mit seinem versicherten Traktor ein Frontballastgewicht überfahren, das sich während der Fahrt von diesem gelöst hatte. Für die hierdurch entstandenen Schäden verlangte er Leistungen aus der bei der Beklagten unterhaltenen Kaskoversicherung. Der **Versicherungsschutz scheiterte bereits daran, dass das versicherte Fahrzeug** keiner bedingungsgemäßen Einwirkung mechanischer Gewalt „von außen“ im Sinne der vereinbarten AKB 2008 (A.2.3.2) ausgesetzt war, sondern **durch ein eigenes Fahrzeugteil beschädigt wurde**, was einen versicherten Unfall ausschließt. Das Tatbestandsmerkmal „von außen“ verdeutlicht dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer, dass der Gegenstand, von dem die auf das versicherte Fahrzeug wirkende mechanische Gewalt ausgehen muss, nicht Teil des Fahrzeugs selbst sein darf, wie dies jedoch – anders als bei mitgeführter Ladung – für das die Traktion der Vorderräder verbessernde Ballastgewicht der Fall war.³² Daran ändert auch der Umstand nichts, dass das Gewicht unmittelbar nach seiner Ablösung zum Hindernis für das versicherte Fahrzeug wurde; denn ein Ereignis, bei dem sich ein Fahrzeugteil während der Fahrt löst, ist als einheitlicher Lebensvorgang anzusehen, der zumindest noch andauert, soweit das Fahrzeug unmittelbar im Anschluss an die Ablösung des Teils von diesem getroffen und beschädigt wird.³³

c)

Die Versicherungsnehmerin einer **Feuerversicherung** verlangte von der Beklagten nach einem Brand, bei dem das versicherte Büro- und Verwaltungsgebäude erheblich beschädigt wurde, **Abschlagszahlungen für Aufräumungs- und Abbruchkosten sowie für Schadenminderungskosten**. Der Versicherer verweigerte diese im Wesentlichen mit der Begründung, die Klägerin fordere Abschläge für so genannte

³⁰ Münkel, jurisPR-VersR 8/2013 Anm. 4.

³¹ – [IV ZR 62/12](#) – VersR 2013, 993 = zfs 2013, 459 = r+s 2013, 326.

³² aaO, juris, Rn. 4.

³³ aaO, juris, Rn. 5.

Nachweispositionen, die erst nach Ausgabe der entsprechenden Beträge durch die Klägerin erstattungsfähig seien. Das Berufungsgericht hatte sich dieser Auffassung angeschlossen und unter Abänderung der im Wesentlichen klagestattgebenden erstgerichtlichen Entscheidung die Klage abgewiesen. Die vom Berufungsgericht zugelassene Revision der Klägerin hatte überwiegend Erfolg.³⁴

Nach Auffassung des BGH kann der für die Auslegung maßgebliche durchschnittliche Versicherungsnehmer den Bedingungen nicht entnehmen, dass die in § 3 Nr. 1 und Nr. 3 a) AFB 87 zugesagte Entschädigung für Vermögenseinbußen, die dem Versicherungsnehmer aus Maßnahmen zur Schadenminderung sowie aus Aufräumungs- und Abbrucharbeiten entstehen, jeweils eine Vorleistung oder zumindest eine vertragliche Verpflichtung des Versicherungsnehmers voraussetzen.³⁵ Der Begriff „Aufwendung“ bezeichnet – so der BGH – nach dem allgemeinen Sprachgebrauch den zweckgerichteten Einsatz finanzieller oder sachlicher Mittel oder von Arbeitskraft; eine zeitliche Komponente des Inhalts, dass er alleine rückblickend auf bereits entstandenen, geschehenen oder eingesetzten Mitteleinsatz bezogen werden könne, wohnt dem Begriff indes nicht inne.³⁶ Auch in der Rechtssprache hat der Begriff der Aufwendungen keine festen Konturen, die es rechtfertigen, ihn – abweichend vom allgemeinen Sprachverständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers – ausschließlich dahin zu verstehen, dass allein bereits entstandene Vermögenseinbußen umfasst wären; der Schaden des Versicherungsnehmers entsteht insbesondere nicht erst durch den Mitteleinsatz zur Beseitigung der Beeinträchtigung, sondern folgt unmittelbar daraus, dass sich auf dem ehemals bebauten Grundstück des Versicherungsnehmers nur noch Brandreste des versicherten Gebäudes befinden, die eine bestimmungsgemäße Nutzung des Grundstücks – auch im Hinblick auf einen Wiederaufbau – verhindern.³⁷

Es kommt hinzu, dass § 16 Nr. 1 Satz 2 AFB 87 dem Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Abschlagszahlungen einräumt, deren Wesen darin besteht, dass sie im Vorgriff auf die Feststellung der endgültigen Höhe der Versicherungsleis-

³⁴ Urteil vom 19. Juni 2013 – [IV ZR 228/12](#) – VersR 2013, 1039 = r+s 2013, 385; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

³⁵ aaO, juris, Rn. 19.

³⁶ aaO, juris, Rn. 21.

³⁷ aaO, juris, Rn. 23.

tung erfolgen, um dem Versicherungsnehmer schnell eine gewisse Liquidität zu verschaffen, so dass dieser nicht auf den Gedanken kommen wird, seine Aufwendungen seien erst zu ersetzen, wenn er selbst damit in Vorlage getreten oder verbindliche Verpflichtungen eingegangen ist.³⁸

6. Recht der privaten Personenversicherung

Entscheidungen zur Personenversicherung bildeten – wie gewohnt – auch im Berichtszeitraum einen Schwerpunkt der Tätigkeit des Versicherungssenats.

a)

Zur **Krankheitskostenversicherung** hat der IV. Zivilsenat entschieden, dass der kündigende Versicherungsnehmer im Falle einer Versicherung für fremde Rechnung unter Geltung des § 207 Abs. 2 Satz 2 VVG ebenso wie nach der früheren Regelung in § 178n Abs. 2 Satz 2 VVG a.F. spätestens zum Ablauf der Kündigungsfrist den Nachweis zu erbringen hat, dass die versicherte Person von der Kündigung Kenntnis erlangt hat.³⁹ Die **Kenntnis der versicherten Person** ist nach dem klaren Wortlaut des § 207 Abs. 2 Satz 2 VVG tatbestandlich konstitutiv für die Wirksamkeit der Kündigung und **muss** deshalb, da dieser Umstand in der Sphäre des Versicherungsnehmers liegt, von diesem **nachgewiesen werden, um seiner Kündigung zum Erfolg zu verhelfen**.⁴⁰ Dieses Erfordernis ausdrücklich postulierende Regelungen in Allgemeinen Versicherungsbedingungen benachteiligen den Versicherungsnehmer daher nicht unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB. Der Nachweis muss allerdings nicht den strengen zivilprozessualen Beweisanforderungen genügen, sondern es reicht die Beibringung eines nachvollziehbaren Belegs, wie etwa die Mitunterzeichnung der Kündigung durch die versicherte Person oder ein Einschreibebeleg, aus dem sich die Übermittlung einer Abschrift der Kündigung an den Versicherten ergibt.⁴¹ Auch ohne dass die Versicherungsbedingungen insoweit nähere Vorgaben machen, verstößt die entsprechende Klausel nicht gegen das Transpa-

³⁸ aaO, juris, Rn. 30.

³⁹ Urteil vom 16. Januar 2013 – [IV ZR 94/11](#) – NJW 2013, 1818 = VersR 2013, 305 = zfs 2013, 220.

⁴⁰ aaO, juris, Rn. 22.

⁴¹ aaO, juris, Rn. 22 a.E.

renzgebot gemäß § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB, weil der Versicherungsnehmer nähere Erklärungen hierzu ebenso wenig erwartet, wie zu der Frage, zu welchem Zeitpunkt die Kenntnis der versicherten Person vorgelegen haben muss. Als letzten möglichen Zeitpunkt für den Nachweis wird der Versicherungsnehmer nach Ansicht des Versicherungssenats vielmehr auch ohne Erläuterung spätestens den Ablauf der Kündigungsfrist zugrunde legen.⁴²

Die von § 207 Abs. 2 Satz 2 VVG geforderte Kenntnis der versicherten Person dient deren Schutz; dieser Schutzgedanke hat Vorrang vor dem Interesse des Versicherungsnehmers an der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.⁴³ Der Versicherer ist allerdings nach Treu und Glauben verpflichtet, den Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass eine von diesem erklärte Kündigung mangels Nachweises der Kenntnis der versicherten Person unwirksam ist.⁴⁴ Unterlässt der Versicherer einen gebotenen Hinweis, kann er unter dem Gesichtspunkt der Verletzung einer vertraglichen Nebenpflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer schadensersatzpflichtig sein. Im entschiedenen Fall war streitig, ob der seitens der Versicherung behauptete Hinweis auf den erforderlichen Kenntnissnachweis der auf Zahlung rückständiger Versicherungsprämien in Anspruch genommenen Beklagten zugegangen war. Zur Nachholung diesbezüglicher Feststellungen wurde die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

b)

Durch Beschluss nach § 552a ZPO endete ein Revisionsverfahren in dem der Kläger geltend gemacht hatte, die zur **Krankheitskostenversicherung** in § 204 VVG getroffene Regelung, wonach ein Anspruch auf Übertragung der Alterungsrückstellungen nur bei einem Wechsel in den Basistarif eines anderen Versicherers besteht, verletze ihn in seinen Grundrechten aus Artt. 14 Abs. 1 und 3 Abs. 1 GG. Der Versicherungssenat hat einen Grundrechtsverstoß nicht zu erkennen vermocht und hierzu auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Juni 2009⁴⁵ verwiesen, unter deren Berücksichtigung die **Nichteinräumung der** begehrten **Übertra-**

⁴² aaO, juris, Rn. 26.

⁴³ aaO, juris, Rn. 28.

⁴⁴ aaO, juris, Rn. 29.

⁴⁵ Urteil (im Beschluss des BGH irrtümlich als Beschluss bezeichnet) vom 10. Juni 2009 – [1 BvR 706/08](#), [1 BvR 814/08](#), [1 BvR 819/08](#), [1 BvR 832/08](#), [1 BvR 837/08](#) – BVerfGE 123, 186.

gungsmöglichkeit den Kläger **nicht in seinen Rechten aus Art. 14 GG verletzt** sowie die gesetzliche Regelung im Rahmen des dem Gesetzgeber eröffneten Gestaltungsspielraums liegt und daher auch **nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG verstößt**.

c)

In einem Fall, der den Versicherungssenat bereits einmal beschäftigt hatte⁴⁶, ging es um die Frage, auf welche konkrete berufliche Tätigkeit bei der Beurteilung bedingungsgemäßer Arbeitsunfähigkeit in der privaten **Krankentagegeldversicherung in Zeiten der Arbeitssuche** abzustellen ist.⁴⁷ Soweit nach dem Tarif nur Personen versicherungsfähig waren, die ihren Beruf als Selbständiger ausüben und einkommensteuerpflichtig sind oder die als Arbeitnehmer in einem festen Arbeitsverhältnis stehen und lohnsteuerpflichtig sind, was bei wörtlicher Anwendung dazu hätte führen müssen, dass der arbeitslose Kläger keine Ansprüche hätte geltend machen können, hat der Senat darauf verwiesen, dass er eine ähnliche Klausel in einer früheren Entscheidung⁴⁸ bereits wegen Verstoßes gegen § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB für unwirksam erklärt und den Vertrag ergänzend dahin ausgelegt hatte, dass die Versicherungsfähigkeit erst zu dem Zeitpunkt entfällt, für den feststeht, dass der Versicherungsnehmer eine neue Tätigkeit als Arbeitnehmer nicht mehr aufnehmen will, oder aufgrund objektiver Umstände festgestellt werden kann, dass die Arbeitssuche trotz ernsthaften Bemühungen ohne Erfolg bleiben wird.⁴⁹ In dieser Entscheidung hatte der Versicherungssenat auch klargestellt, dass **Maßstab für die Prüfung der Arbeitsunfähigkeit der bisherige Beruf in seiner konkreten Ausprägung** ist, weshalb das Berufungsgericht zutreffend auf die bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausgeübte Berufstätigkeit des Klägers abgestellt hatte. **Nicht zurückgegriffen werden kann** demgegenüber **jedoch auf zusätzliche Beschwerden, die sich lediglich auf die ganz konkrete Arbeitsplatzsituation ausgewirkt haben** (hier: Mobbing), weil diese in der Zeit der Arbeitssuche für die Frage der Arbeitsunfähigkeit keine Auswirkungen mehr haben, da der Versicherungsnehmer an den alten Arbeitsplatz

⁴⁶ Urteil vom 9. März 2011 – [IV ZR 137/10](#) – VersR 2011, 518 = NJW 2011, 1675 = r+s 2011, 256; vgl. Ziff. 6.b) unserer [Rechtsprechungsübersicht für das 1. Halbjahr 2011](#); an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁴⁷ Hinweisbeschluss vom 27. März 2013 – [IV ZR 256/12](#) – VersR 2013, 848 = zfs 2013, 463.

⁴⁸ Urteil vom 27. Februar 2008 – [IV ZR 219/06](#) – BGHZ 175, 322 = NJW 2008, 1820 = VersR 2008, 628; vgl. Ziff. 6. f) unserer [Rechtsprechungsübersicht für das 1. Halbjahr 2008](#).

⁴⁹ aaO, juris, Rn. 6.

nicht mehr zurückkehren wird.⁵⁰ Mit dieser Maßgabe hatte sich das Berufungsgericht nach Auffassung des BGH verfahrensfreier die Überzeugung gebildet, dass für den streitgegenständlichen Zeitraum keine Arbeitsunfähigkeit (mehr) bestand, weil verbleibende Unsicherheiten zulasten des insoweit beweispflichtigen Klägers gingen.⁵¹

d)

In einer weiteren Entscheidung zur **Krankentagegeldversicherung** ging es um Fragen der **Arbeitsunfähigkeit eines Rechtsanwalts durch fehlende „flüssige“ Lesefähigkeit** und Sorgfaltspflichten des Rechtsanwalts bei der Mandatsbearbeitung.⁵² Der Kläger, von Beruf Rechtsanwalt, hatte Leistungsansprüche aus einer bei der Beklagten unterhaltenen Krankentagegeldversicherung geltend gemacht. In § 1 Abs. 1 Satz 1 MB/KT 2009 war bestimmt, dass der Versicherer Versicherungsschutz gegen Verdienstausschlag als Folge von Krankheiten oder Unfällen bot, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird. § 1 Abs. 3 MB/KT 2009 bestimmte:

„Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend **in keiner Weise** ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.“

Nach § 15 der Bedingungen endete das Versicherungsverhältnis unter anderem mit Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person.

Der Kläger war aufgrund eines leichten Schlaganfalls mit der Folge einer Lesestörung (Dyslexie) Mitte des Jahres 2006 arbeitsunfähig geworden und hatte bis März 2010 laufend Krankentagegeld bezogen. Mit Schreiben vom 1. März 2010 hatte die Beklagte die Einstellung der Zahlungen mit der Begründung angekündigt, es liege nunmehr Berufsunfähigkeit vor. Während das Landgericht der Klage stattgegeben hatte, war die Klage vom Oberlandesgericht abgewiesen worden.

⁵⁰ aaO, juris, Rn. 8 ff.

⁵¹ Der gerichtliche Hinweis auf das beabsichtigte Vorgehen nach § 552a ZPO führte zu einer Zurrücknahme der Revision.

⁵² Urteil vom 03. April 2013 – [IV ZR 239/11](#) – NJW 2013, 2121 ff. = VersR 2013, 615 ff.

Auf die vom Berufungsgericht zugelassene Revision hat der IV. Zivilsenat die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen und gemeint, die zweitinstanzlichen Feststellungen würden die Annahme einer teilweise gegebenen Arbeitsfähigkeit des Klägers im streitgegenständlichen Zeitraum nicht tragen. Im Ansatz zutreffend sei das Berufungsgericht allerdings davon ausgegangen, dass bereits eine nur zum Teil gegebene Arbeitsfähigkeit genüge, um den Anspruch auf Krankentagegeld auszuschließen. **Arbeitsfähigkeit setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer in der Lage ist, dem ausgeübten Beruf in seiner konkreten Ausgestaltung mindestens teilweise nachzugehen.**⁵³ Hierfür genügt es nicht, dass der Versicherte lediglich zu einzelnen Tätigkeiten in der Lage ist, die im Rahmen seiner Berufstätigkeit zwar auch anfallen, **isoliert aber keinen Sinn ergeben.** Für den Fall eines selbstständig tätigen Rechtsanwalts, der eigenständig Mandate bearbeitet, ist es deshalb ausgeschlossen, nur auf einen Ausschnitt der dabei anfallenden Aufgaben, wie z.B. das Führen von Mandantengesprächen, abzustellen. Selbst wenn derartige Gespräche möglich sind, ist die Fähigkeit zum flüssigen Lesen und Durcharbeiten von Texten regelmäßig eine Grundvoraussetzung für das Ausüben des juristischen Berufs.⁵⁴ **Für den Beruf des Rechtsanwalts ist deshalb eine weitgehend erhaltene Lesefähigkeit unabdingbar.** Nur so ist für den Rechtsanwalt – mag auch eine Übernahme von Mandaten nur in reduziertem Umfang möglich sein – die Fähigkeit zur umfassenden Bearbeitung dieser übernommenen Mandate und Vertretung des Mandanten gegeben.

e)

Ein weiterer Hinweisbeschluss befasst sich mit Rechtsfragen, die sich stellen, wenn es einer **Lebensversicherung** nach Eintritt des Versicherungsfalls nicht gelingt, den Bezugsberechtigten ausfindig zu machen und sie deshalb die Versicherungsleistung an die Hinterbliebene zahlt.⁵⁵ Bei Verfügungen unter Lebenden zugunsten Dritter auf den Todesfall ist zwischen dem Deckungsverhältnis und dem Valutaverhältnis zu unterscheiden. Die Bezugsberechtigung für die Todesfalleistung verschafft dem Begünstigten im Versicherungsfall eine im Deckungsverhältnis jedenfalls insoweit un-

⁵³ aaO, juris, Rn. 13.

⁵⁴ aaO, juris, Rn. 14.

⁵⁵ Hinweisbeschluss vom 10. April 2013 – [IV ZR 38/12](#) – NJW 2013, 187 = VersR 2013, 1029 = zfs 2013, 582.

entziehbare Rechtsstellung, als die Erben des Versicherungsnehmers diese Bezugsberechtigung nicht mehr ändern oder widerrufen können.⁵⁶ Über die Frage, ob der Begünstigte die Versicherungsleistung im Verhältnis zu den Erben des Versicherten behalten darf, entscheidet demgegenüber allein das Valutaverhältnis, das häufig eine Schenkung darstellen wird; **die Erklärung des Versicherten gegenüber dem Versicherer, dass dem Begünstigten eine Bezugsberechtigung für die Todesfallleistung eingeräumt wird, enthält** zugleich den konkludenten **Auftrag an den Lebensversicherer, dem Bezugsberechtigten nach Eintritt des Versicherungsfalls das Schenkungsangebot des Versicherten zu überbringen**, was konkludent durch Auszahlung der Versicherungssumme an den Begünstigten erfolgen kann, welches der Begünstigte wiederum konkludent durch Annahme des Geldes annehmen kann.⁵⁷ **Scheitert die Überbringung des Schenkungsangebotes** (hier: infolge Namensänderung durch Wiederheirat der begünstigten ersten Ehefrau des Versicherten), **können die Erben den Botenauftrag widerrufen und auf diesem Wege das wirksame Zustandekommen des Schenkungsvertrages im Valutaverhältnis verhindern.**

Vor diesem rechtlichen Hintergrund, den das Berufungsgericht zutreffend erkannt hatte, stellte sich im Streitfall die Frage, ob dem Versicherer im Verhältnis zur klagenden Bezugsberechtigten eine zum Schadensersatz verpflichtende Pflichtverletzung anzulasten war. Der Versicherungssenat konnte offen lassen, ob es sich bei dem Botenauftrag um einen echten Vertrag zugunsten Dritter auf den Todesfall oder aber einen Vertrag mit Schutzwirkung für Dritte handelte und ob der Schutzzweck eines solchen Vertrages gerade auch darauf gerichtet sein kann, mit der Übermittlung des Schenkungsangebotes einem Widerruf des Botenauftrags durch den hierzu berechtigten Erben zuvorzukommen. Denn etwaige Schadenersatzansprüche der Bezugsberechtigten scheiterten jedenfalls daran, dass das Berufungsgericht unter Würdigung der konkreten Fallumstände einen Pflichtenverstoß der Beklagten ohne Rechtsfehler verneint hatte.⁵⁸ Das Vordergericht hatte es als ausreichend angesehen, dass die Beklagte vor Auszahlung der Versicherungssumme an die Erbin sowohl bei dieser als auch beim Einwohnermeldeamt in Bezug auf die aktuelle Adresse

⁵⁶ aaO, juris, Rn. 8.

⁵⁷ aaO, juris, Rn. 9 f.

⁵⁸ aaO, juris Rn. 12.

der Bezugsberechtigten Nachfrage gehalten und zwei erfolglose Zustellungsversuche an die von dort (zutreffend) mitgeteilte Adresse unternommen hatte, nachdem das Einwohnermeldeamt die Beklagte nicht über den aus Anlass ihrer Wiederverheiratung vollzogenen Wechsel des Nachnamens der Klägerin unterrichtet hatte.⁵⁹

f)

Um ganz ähnliche Fragen ging es in einer Entscheidung zur **Gruppenunfallversicherung**, die ein Unternehmen zugunsten seiner Mitarbeiter unterhielt.⁶⁰ Der Versicherte war durch einen versicherten Unfall zu Tode gekommen. Der Versicherer hatte die auf den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme in Höhe von 41.000,00 € hinterlegt. Es klagte die frühere Lebensgefährtin des Versicherten gegen dessen Eltern, von denen er je zu 1/2 beerbt worden war, auf Einwilligung in die Herausgabe des hinterlegten Betrages (sog. Prätendentenstreit). Auch hier galt es zwischen dem Deckungsverhältnis (dem im Rahmen des Gruppenunfallversicherungsvertrages abgeschlossenen Vertrag zwischen dem Arbeitgeber des Erblassers und dem Versicherer zugunsten des Erblassers als Versicherten mit der Möglichkeit der Einräumung eines Bezugsrechts für Dritte) und dem Valutaverhältnis (Vertrag zwischen dem Verfügenden und dem Begünstigten) zu unterscheiden.

Es stellte sich die Frage, ob der Erblasser der Klägerin die Bezugsberechtigung für den Todesfall im Deckungsverhältnis wirksam eingeräumt hatte; denn hierbei handelt es sich um eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die gemäß § 130 Abs. 1 BGB erst mit dem Zugang beim Versicherer wirksam wird. Die Besonderheit des Streitfalls bestand darin, dass der Erblasser die Bezugsberechtigung der Klägerin auf einem Formular seines Arbeitgebers verfügt hatte, welches dieser lediglich zur Personalakte genommen und zu Lebzeiten des Erblassers nicht an den Versicherer weitergeleitet hatte. Damit allein ließ sich die wirksame Einräumung der Bezugsberechtigung jedoch nicht verneinen. Denn **Versicherer und Arbeitgeber können vereinbaren, dass der Arbeitgeber ihm mitgeteilte Änderungen des Bezugsrechts mit Wirkung für den Versicherer** – sei es als Empfangsbote, sei es als

⁵⁹ Die Revision wurde nach Hinweis auf das beabsichtigte Vorgehen nach § 552a ZPO zurückgenommen.

⁶⁰ Urteil vom 26. Juni 2013 – [IV ZR 243/12](#) – VersR 2013, 1121 = zfs 2013, 571 = MDR 2013, 1034.

Stellvertreter – **entgegen nehmen kann.**⁶¹ Aus der außergerichtlichen Korrespondenz ergaben sich zahlreiche Hinweise darauf, dass im Streitfall eine entsprechende Delegation der Zuständigkeit für die Benennung des Bezugsberechtigten an den Arbeitgeber stattgefunden hatte.⁶² Hierzu hatte das Berufungsgericht jedoch keine ausreichenden Feststellungen getroffen, da es rechtsfehlerhaft davon ausgegangen war, die Beklagten könnten sich nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) ohnehin nicht auf das fehlende Deckungsverhältnis berufen.

Die seitens des Berufungsgericht angenommene **Schenkungsvereinbarung im Valutaverhältnis** zwischen Klägerin und Erblasser **scheiterte** in Anbetracht der unstrittig lediglich mündlich getroffenen Absprache **an der Nichteinhaltung der notariellen Form** (§ 518 Abs. 1 Satz 1 BGB). **Eine Heilung dieses Formmangels konnte gemäß § 518 Abs. 2 BGB nur in der Weise bewirkt werden, dass der Erblasser als Versicherter die Bezugsberechtigung bereits zu Lebzeiten unwiderruflich eingeräumt oder eine widerrufliche Bezugsberechtigung bis zu seinem Tod nicht widerrufen hatte**, was bislang eben noch nicht festgestellt war, so dass der seitens des Berufungsgerichts für entscheidend erachtete „dolo agit“-Einwand nicht eingreifen konnte. Die endgültige Entscheidung des Rechtsstreits wird mithin davon abhängen, ob der Klägerin im Deckungsverhältnis wirksam ein Bezugsrecht eingeräumt war, so dass eine Heilung des Formmangels im Valutaverhältnis gemäß § 518 Abs. 2 BGB eintreten konnte.

g)

Zum Recht der **Lebensversicherung** hat der BGH seine Grundsatzentscheidung vom 12. Oktober 2005⁶³ zur Bestimmung des **Mindestrückkaufwertes** bzw. der **beitragsfreien Versicherungssumme**, die sich danach auf mindestens die Hälfte ungezillmerten Deckungskapitals belaufen müssen, weitergehend präzisiert.⁶⁴ Dem Versicherungsnehmer (bzw. seinem Zessionar) steht ein aus § 242 BGB folgender Auskunftsanspruch zu, wenn er in entschuldbar Weise über Bestehen und Umfang seines Rechts im Ungewissen ist und der Verpflichtete die zur Beseitigung der Un-

⁶¹ aaO, juris, Rn. 12.

⁶² aaO, juris, Rn. 19.

⁶³ – [IV ZR 162/03](#) – BGHZ 164, 297 (322 f.).

⁶⁴ Urteil vom 26. Juni 2013 – [IV ZR 39/10](#) – VersR 2013, 1381 = MDR 2013, 1462.

gewissheit erforderliche Auskunft unschwer geben kann, was im entschiedenen Fall zu bejahen war, weil die angegriffenen Klauseln zur Verrechnung der Abschlusskosten und zum Stornoabzug im Lichte der hierzu bereits ergangenen BGH-Rechtsprechung⁶⁵ unwirksam waren, ohne dass dem die von der Beklagten bis dahin vorgenommene Abrechnung hinreichend Rechnung getragen hatte, so dass ausreichende Anhaltspunkte für einen Zahlungsanspruch bestanden.⁶⁶ Umfang und Inhalt der zu erteilenden Auskunft richten sich danach, welche Informationen der Berechtigte benötigt, um seinen Anspruch geltend machen zu können.⁶⁷

Das Berufungsgericht hatte mit Billigung des BGH dem aus abgetretenem Recht klagenden Verbraucherschutzverein einen Anspruch auf Auskunft in geordneter Form durch die Benennung folgender Beträge zuerkannt:

- Hälfte des mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechneten ungezillmerten Deckungskapitals bzw. des ungezillmerten Fondsguthabens;
- des Rückkaufswertes, der sich für den Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsvertrages bei Zugrundelegung der Bestimmungen des jeweiligen Versicherungsvertrages, so wie er geschlossen ist (einschließlich der intransparenten Klauseln), ergibt („versprochene Leistung“);
- eines vorgenommenen Abzugs gemäß § 176 Abs. 4 VVG a.F. („Stornoabzug“).

Der BGH hat darüber hinaus einen Anspruch

- auf Benennung der während der Vertragslaufzeit zugewiesenen laufenden Überschussbeteiligung und des anlässlich der Vertragsbeendigung zugewiesenen Schlussüberschussanteils für gegeben erachtet, soweit etwaige Überschüsse Bestandteil der Berechnung des ungezillmerten Deckungskapitals und/oder der Berechnung des Rückkaufswertes sind, sowie

⁶⁵ Nachweise aaO, juris, Rn. 46, 48 und 59 ff.

⁶⁶ aaO, juris, Rn. 24.

⁶⁷ aaO, juris, Rn. 25 unter Verweis auf Urteil vom 24. März 2010 – [IV ZR 296/07](#) – BGHZ 185, 83 = Ziff. 6. h) cc) unserer [Rechtsprechungsübersicht für das 1. Halbjahr 2010](#).

- auf Mitteilung der an die Finanzverwaltung abgeführten Kapitalertragssteuern und Solidaritätszuschläge auf die vorerwähnte Überschussbeteiligung, deren Höhe vom Rückkaufswert abhängig ist,

für gegeben erachtet.⁶⁸

Unter „ungezillmerten Deckungskapital“ ist nicht lediglich zu verstehen, dass keine Abschlusskostenverrechnung im Wege der Zillmerung stattfindet, und die Abschlusskosten ratierlich auf die gesamte Vertragslaufzeit verteilt werden dürfen; vielmehr bedeutet „ungezillmert“ in diesem Zusammenhang, dass das Deckungskapital ohne jede Berücksichtigung von Abschlusskosten zu ermitteln ist.⁶⁹ Dem Versicherer steht für seine Abschlusskosten lediglich die zweite Hälfte des ungezillmerten Deckungskapitals zur Verfügung.⁷⁰

Als jedenfalls intransparent hat der Senat schließlich die in den streitgegenständlichen Verträgen vorgesehene **Verrechnung der Abschlusskosten im Wege einer „Teilzillmerung“** in der Weise **angesehen**, dass in den ersten Jahren ein Betrag von mindestens 56% des Beitrages in Fondsanteilen angelegt, also 44% der Beiträge für Kosten verwendet werden sollten.⁷¹ Denn den entsprechenden Prozentsatz konnte der Versicherungsnehmer nur versteckt in einer Anlage zum Versicherungsschein unter den Überschriften „tarifliche Grundlagen“ sowie „Anlage der Beiträge“ finden, ohne dass erläutert worden wäre, was genau unter „den ersten Jahren“ im Einzelnen zu verstehen war und wie sich nach deren Ablauf der Anlagebeitrag erhöhte.

h)

Eine ganze Reihe von Entscheidungen betraf auch im Berichtszeitraum wieder die **Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes.**⁷² Viele dieser Judikate verweisen

⁶⁸ aaO, juris, Rn. 29.

⁶⁹ aaO, juris, Rn. 55.

⁷⁰ aaO, juris, Rn. 56.

⁷¹ aaO, juris, Rn. 49 ff.

⁷² Urteile vom 16. Januar 2013 – [IV ZR 232/10](#) – VersR 2013, 34; vom 13. Februar 2013 – [IV ZR 17/12](#) – nur bei juris und – [IV ZR 131/12](#) – nur bei juris; vom 13. April 2013 – [IV ZR 411/12](#) – nur bei juris und vom 15. Mai 2013 – [IV ZR 33/11](#) – VersR 2013, 888 = NJW-RR 2013, 807 sowie Beschluss vom 15. Mai 2013 – [IV ZR 60/12](#) – nur bei juris.

auf die zu dieser Thematik bereits ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung; aber auch sonst weisen sie für die Mehrheit versicherungsrechtlich spezialisierter Juristen keine Relevanz (mehr) auf, die ihre ausführliche Darstellung an dieser Stelle rechtfertigen würde.

Festzuhalten ist daher lediglich stichpunktartig, dass § 80 Satz 1 VBLS nach Ansicht des BGH nicht gegen das Transparenzgebot verstößt.⁷³ Auch die Stichtagsregelung des § 65 Abs. 5 Satz 1 VBLS und die Regelungen zur Umverteilung des Sanierungsgeldes in § 65 Abs. 5a VBLS hat der Versicherungssenat für wirksam erachtet.⁷⁴

Die beiden Entscheidungen aus Februar 2013 knüpfen im Wesentlichen an die beiden bereits in unserer letzten Übersicht⁷⁵ besprochenen Urteile vom 10. Oktober 2012⁷⁶ zu § 23 Abs. 2 VBLS an.

Das Urteil vom 3. April 2013 lässt die Errechnung von Startgutschriften bei der rückwirkenden Umstellung des Zusatzversorgungsmodells auf ein punktebasiertes Betriebsrentensystem unbeanstandet und verneint insbesondere einen unzulässigen Eingriff in den Besitzstand des Versicherten.⁷⁷

Die dem Verfahren – IV ZR 60/12 – zugrundeliegenden Rechtsfragen hatte der BGH schließlich bereits einer grundlegenden Klärung i.S.d. Berufungsentscheidung zugeführt, weshalb die Revision auf den ein Verfahren nach § 552a ZPO ankündigenden Hinweis zurückgenommen wurde.⁷⁸

⁷³ Urteil vom 16. Januar 2013, aaO, juris, Rn. 17.

⁷⁴ Urteil vom 15. Mai 2013, aaO, juris, Rn. 33.

⁷⁵ Ziff 6. c) unserer [Rechtsprechungsübersicht für das 2. Halbjahr 2012](#).

⁷⁶ – [IV ZR 10/11](#) – VersR 2013, 46 und – [IV ZR 12/11](#) – nur bei juris; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁷⁷ aaO, juris, Rn. 9 ff.

⁷⁸ Beschluss vom 5. Dezember 2012 – [IV ZB 22/12](#) – nur bei juris.

7. Haftpflichtversicherungsrecht

Ein Hinweisbeschluss des Versicherungssenats führte zur Rücknahme der seitens des Berufungsgerichts ausdrücklich zugelassenen Revision in einer Haftpflichtsache.⁷⁹ Gegenstand des Rechtsstreits waren die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) und die darin enthaltenen Regelungen zur **Forderungsausfallversicherung**, wonach der Versicherer dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen Versicherungsschutz auch für den Fall zusichert, dass eine versicherte Person während der Wirksamkeit der Versicherung von einem Dritten geschädigt wird und die daraus entstandenen Schadensersatzforderungen gegen den Schädiger nicht durchgesetzt werden können.

Der Versicherungssenat hat es als unbedenklich angesehen, dass sich gemäß Abschnitt 4 Nr. 9 Abs. 1 BBR Inhalt und Umfang der Schadenersatzansprüche in entsprechender Anwendung nach dem Deckungsumfang der privaten Haftpflichtversicherung des Vertrages richten und zusätzlich auch vorsätzliche Schädigungen gedeckt sein sollen, Abschnitt 4 Nr. 9 Abs. 2 BBR den Anspruch jedoch auf Personen- und Sachschäden beschränkte, die in der privaten Haftpflichtversicherung vom Versicherungsschutz bei besonderer Vereinbarung ebenfalls umfassten reinen Vermögensschäden mithin nicht einschloss.⁸⁰ Die entsprechende Beschränkung des Versicherungsschutzes für den Bereich der Forderungsausfallversicherung kann der verständige Versicherungsnehmer aus Abschnitt 4 Nr. 9 Abs. 2 BBR ohne weiteres ersehen, ohne dass es insoweit darauf ankommt, ob das Bedingungswerk möglicherweise durch einen anderen Aufbau übersichtlicher hätte gestaltet werden können.⁸¹ Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die entsprechende Beschränkung ein reines Redaktionsversehen der Beklagten enthält, weil die Bestimmung den Versicherungsschutz nur für den Regelfall definiert, nicht aber für den Ausnahmefall der Einbeziehung von Vermögensschäden. Abgesehen davon kommt es auf ein derartiges Versehen ohnehin nicht an, weil die dem Versicherungsnehmer typischerweise unbekanntes Entstehungsgeschichte von Versicherungsbedingungen bei ihrer Ausle-

⁷⁹ Beschluss vom 13. Februar 2013 – [IV ZR 260/12](#) – VersR 2013, 709 = r+s 2013, 282.

⁸⁰ aaO, juris, Rn. 11 ff.

⁸¹ aaO, juris, Rn. 13 und 15.

gung außer Betracht zu bleiben hat. Für eine Anwendung der Unklarheitenregel des § 305c Abs. 2 BGB blieb danach kein Raum.

8. Rechtsschutzversicherungsrecht

Mit Fragen der Rechtsschutzversicherung befassen sich die nachfolgenden Entscheidungen.

a)

Begehrt der Versicherungsnehmer einer Rechtsschutzversicherung **Deckungsschutz für die Verfolgung eigener Ansprüche** (Aktivprozess), **richtet sich** die Feststellung des verstoßabhängigen Rechtsschutzfalles im Sinne von § 1 (1) Satz 1 c) ARB 2004 **allein nach der vom Versicherungsnehmer behaupteten Pflichtverletzung seines Anspruchsgegners**, auf die er seinen Anspruch stützt.⁸² Ist der Versicherungsnehmer der Auffassung, er könne dem Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages infolge unzureichender Vertragsinformationen bei Vertragsschluss noch Jahre später widersprechen und daraus Ansprüche gegen seinen Lebensversicherer ableiten, liegt dessen für die Beurteilung des Versicherungsfalles maßgebliche Pflichtverletzung nicht etwa in der unzureichenden Information, sondern in der Weigerung, das daraus folgende Widerspruchsrecht des Versicherungsnehmers anzuerkennen und ihm die verlangte Differenz aus Prämienzahlung und Rückkaufswert zurückzuzahlen. Mit dieser Maßgabe griff der Vorvertragseinwand der Beklagten – anders als das Berufungsgericht angenommen hatte – nicht durch.

b)

Die Frage der Wirksamkeit der **Effekten- und Prospekthaftungsklausel** haben zwei Revisionsurteile vom 8. Mai 2013 zum Gegenstand.⁸³ Nach diesen Ausschlussklauseln gewährten die beklagten Rechtsschutzversicherer ihren Versicherungsnehmern keinen Rechtsschutz „für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem

⁸² Urteil vom 24. April 2013 – [IV ZR 23/12](#) – NJW 2013, 2285 = VersR 2013, 899 = zfs 2013, 394.

⁸³ – [IV ZR 84/12](#) – NJW 2013, 2739 = VersR 2013, 995 und – [IV ZR 174/12](#) – r+s 2013, 334 = zfs 2013, 515.

Zusammenhang mit der Anschaffung oder Veräußerung von Effekten (z.B. Anleihen, Aktien, Investmentanteilen) sowie der Beteiligung an Kapitalanlagemodellen, auf welche die Grundsätze der Prospekthaftung anwendbar sind (z.B. Abschreibungsgesellschaften, Immobilienfonds)“. Unter Berufung hierauf ist insbesondere zahlreichen Geschädigten der Lehman-Pleite der begehrte Deckungsschutz für die Verfolgung von Schadensersatzansprüchen im Zusammenhang mit dem Erwerb der Papiere verweigert worden.

Auf entsprechende Klagen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen hat der BGH den auf Unterlassung in Anspruch genommenen Versicherern untersagt, diese Klauseln zu verwenden oder sich auf sie zu berufen, und anders lautende Entscheidungen der Vorinstanz geändert. Er hat festgestellt, dass die vorgenannten **Klauseln wegen mangelnder Transparenz gemäß § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB unwirksam** sind, weil der durchschnittliche Versicherungsnehmer ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse ihnen nicht hinreichend klar entnehmen kann, welche Geschäfte von dem Ausschluss erfasst sein sollen und deshalb den danach noch bestehenden Umfang seiner Versicherung nicht ausreichend überblicken kann. Hierfür kommt es nur auf dessen Verständnis nach dem allgemeinen Sprachgebrauch des täglichen Lebens an, weil es sich weder bei „Effekten“ noch bei „Grundsätzen der Prospekthaftung“ um fest umrissene Begriffe der Rechtssprache handelt, so dass sie als objektive Verständnisvorgabe für die Auslegung von Versicherungsbedingungen ausscheiden.

c)

Als ausreichend transparent hat der BGH demgegenüber folgenden in den ARB einer **Gruppen-Rechtsschutzversicherung** für die Mitglieder einer Gewerkschaft enthaltenen Leistungsausschluss angesehen:

„Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen (...) im ursächlichen Zusammenhang mit dem Ankauf, der Veräußerung, der Verwaltung von (...) Beteiligungen“.⁸⁴

⁸⁴ Urteil vom 8. Mai 2013 – [IV ZR 233/11](#) – NJW 2013, 2742 = VersR 2013, 853 = zfs 2013, 513; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

Bei der Auslegung der Versicherungsbedingungen einer Gruppenversicherung kommt es nicht nur auf die Verständnismöglichkeiten des Versicherungsnehmers an, sondern daneben auch auf diejenigen durchschnittlicher Versicherter und deren Interessen.⁸⁵ **Der durchschnittliche Versicherte braucht nicht mit Lücken im Versicherungsschutz zu rechnen, ohne dass die betreffende Ausschlussklausel ihm dies hinreichend verdeutlicht**, weshalb insoweit nach ständiger Rechtsprechung eine enge Auslegung zu erfolgen hat, die nicht weiter gehen darf, als es der Sinn der Klausel unter Beachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise erfordert.⁸⁶ Mit dieser Maßgabe erfuhr der im Ansatz sehr weite Begriff der „Beteiligungen“ seine notwendige Einschränkung jedoch dadurch, dass er systematisch in den Zusammenhang mit dem Versicherungsausschluss für Kapitalanlagen gestellt wurde, so dass der Versicherte den Begriff in diesem Kontext dahin verstehen wird, dass nur die unter Kapitaleinsatz und zum Zwecke der Kapitalanlage erworbene Gesellschafterstellung in einer Gesellschaft gemeint sein kann, deren Zweck die rechtsgeschäftliche Teilnahme am Wirtschaftsleben ist.⁸⁷

Nicht beanstandet hat der BGH ferner die rückwirkende Einbeziehung des Leistungsausschlusses unter Vereinbarung einer Übergangsfrist durch individuell zwischen der Gewerkschaft und dem Versicherer ausgehandelte (und folglich keiner AGB-rechtlichen Kontrolle unterliegende) Zusatzvereinbarung. Dass sich die Gewerkschaft eine entsprechende Änderungsbefugnis vorbehalten wollte, fand seinen Niederschlag insbesondere in der Satzung der Gewerkschaft, durch die im Rahmen des Zuwendungsverhältnisses bestimmt wurde, dass sich die Versicherungsbedingungen und Leistungen nach dem jeweils mit dem Versicherungsträger abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrag richten.⁸⁸ Unter Gesamtschau der Fallumstände verstieß die getroffene Übergangsregelung auch nicht gegen Treu und Glauben, weil den Parteien des Versicherungsvertrages aus Gründen der Rechtssicherheit und der Äquivalenz von Prämie und versichertem Risiko ein Interesse daran zuzubilligen war, nach Änderung des Versicherungsvertrages eine Parallelführung des alten und des neuen Vertragswerkes über einen längeren Zeitraum zu vermeiden, auch wenn dies

⁸⁵ aaO, juris, Rn. 40.

⁸⁶ aaO, juris, Rn. 41 mwN.

⁸⁷ aaO, juris, Rn. 42.

⁸⁸ aaO, juris, Rn. 28.

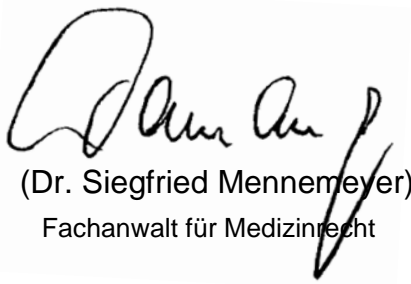
bedeutete, dass einzelnen Versicherten (u.a. dem Kläger) bereits entstandene Deckungsansprüche wieder genommen wurden.⁸⁹

9.

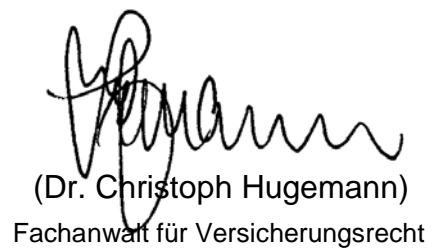
Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts

Mit Fragen des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts war der Versicherungssenat im Berichtszeitraum – soweit ersichtlich – nicht befasst.

Karlsruhe, 19. November 2013



(Dr. Siegfried Mennemeyer)
Fachanwalt für Medizinrecht



(Dr. Christoph Hugemann)
Fachanwalt für Versicherungsrecht

⁸⁹ aaO, juris, Rn. 36.