

Versicherungsrechtliche Rechtsprechung **des BGH im 1. Halbjahr 2016**

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

Nachstehend haben wir für Sie die im 1. Halbjahr 2016 veröffentlichten und inhaltlich begründeten Entscheidungen des BGH mit versicherungsrechtlichen Bezügen zusammengefasst.¹ Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten² – wieder an den in § 14a FAO aufgeführten versicherungsrechtlichen Schwerpunkten, die für die Erlangung der Fachanwaltsbezeichnung "Fachanwalt für Versicherungsrecht" erforderlich sind.

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

Um Besonderheiten der Prozessführung ging es in folgenden höchstrichterlichen Urteilen.

a)

Im Berichtszeitraum befassen sich gleich mehrere Entscheidungen des Versicherungssenats mit der **Verjährungshemmung durch Einleitung eines Güteverfahrens**.³

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 Vgl. dazu auch bereits das unter Ziff. 1. c) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2015](#) besprochene Urteil vom 28. Oktober 2015 – IV ZR 526/14 – NJW 2016, 233 = VersR 2015, 1548.

Danach stellt es auch dann regelmäßig **keine rechtsmissbräuchliche Inanspruchnahme des Güteverfahrens** dar, wenn der Prozessbevollmächtigte des Klägers eine Vielzahl gegen den Beklagten gerichteter Güteanträge gleichzeitig bei der Gütestelle einreicht und dies **ausschließlich zum Zwecke der Verjährungshemmung** geschieht.⁴ Dies gilt jedoch nicht, wenn schon vor der Einreichung des Güteantrags feststeht, dass der Antragsgegner nicht bereit ist, an einem Güteverfahren mitzuwirken und sich auf eine außergerichtliche Einigung einzulassen, und er dies dem Antragsteller schon im Vorfeld in eindeutiger Weise mitgeteilt hat.⁵

Geht es um einen Schadensersatzanspruch wegen Aufklärungsmängeln infolge ungenügender Aufklärung über die Besonderheiten des vom Versicherer angebotenen Produktes, so genügt der Güteantrag dem Bestimmtheitserfordernis, wenn Policennummer, Zeichnungssumme, Art und Umfang der behaupteten Aufklärungspflichtverletzung und des geltend gemachten Schadensersatzanspruchs bezeichnet werden; dabei kann es ausreichen, dass sich diese Angaben lediglich in vorprozessualen Anspruchsschreiben befinden, sofern es sich um ein einzelnes Schreiben handelt, mit dem die Erkennbarkeit des Begehrens des Antragstellers gewährleistet wird, auf dessen Inhalt im Antrag ausdrücklich Bezug genommen ist und das dem Antrag beigelegt wurde.⁶

Die 6-monatige Nachlauffrist des § 204 Abs. 2 Satz 1 BGB wird weder bereits durch den Zugang der Erklärung des Schuldners, am Güteverfahren nicht teilzunehmen, bei der Gütestelle in Lauf gesetzt noch kommt es auf den Zugang der Mitteilung der Gütestelle über das Scheitern des Verfahrens beim Antragsteller an, vielmehr **beginnt** die Frist **zu dem**

⁴ Beschluss vom 17. Februar 2016 – [IV ZR 374/14](#) – GWR 2016, 167; Urteile vom 04. Mai 2016 – [IV ZR 1/15](#) – nur bei juris, Rn. 18 sowie vom 25. Mai 2016 – [IV ZR 211/15](#) – nur bei juris, Rn. 17; – [IV ZR 110/15](#) – juris, Rn. 16 und – [IV ZR 197/15](#) – nur bei juris, Rn. 18.

⁵ Beschluss vom 17. Februar 2016, a.a.O., juris, Rn. 12; Urteile vom 04. Mai 2016 – IV ZR 1/15 – juris, Rn. 19 sowie vom 25. Mai 2016 – IV ZR 110/95 – juris, Rn. 17 und – IV ZR 197/15 – juris, Rn. 19.

⁶ Urteil vom 04. Mai 2016 – IV ZR 1/15 – juris, Rn. 16; vom 25. Mai 2016 – IV ZR 211/15 – juris, Rn. 16; – IV ZR 197/15 – juris, Rn. 16 und – IV ZR 110/15 – juris, Rn. 14.

Zeitpunkt, zu dem die Gütestelle die Bekanntgabe dieser Mitteilung an den Gläubiger veranlasst.⁷

b)

Eine das Versicherungsrecht betreffende **wettbewerbsrechtliche Frage** hat der I. Zivilsenat entschieden.⁸ Danach **besteht zwar zwischen einem Versicherer und einem Versicherungsmakler, der mit einem Versicherungsnehmer des Versicherers einen Versicherungsmaklervertrag abgeschlossen hat, ein konkretes Wettbewerbsverhältnis im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 3 UWG.** Jedoch führt allein die unter den Rubriken „Es betreut Sie:“ oder „Ihr persönlicher Ansprechpartner“ erfolgte Angabe des Namens und der Kontaktdaten eines für den Außendienst des Versicherers tätigen Mitarbeiters in einem Schreiben an den Versicherungsnehmer, das an diesen über den Versicherungsmakler des Versicherungsnehmers übersandt wird, nicht zu der Gefahr, dass der Versicherungsnehmer zu der Fehlvorstellung veranlasst wird, der genannte Mitarbeiter sei als alleiniger Ansprechpartner anstelle des Versicherungsmaklers oder als gleichwertiger Ansprechpartner neben diesem für die Betreuung des Versicherungsnehmers zuständig.

2.

Recht der Versicherungsaufsicht

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

⁷ Beschluss vom 17. Februar 2016 – IV ZR 374/14 – juris, Rn. 14; Urteile vom 04. Mai 2016 – IV ZR 1/15 – juris, Rn. 12 sowie vom 25. Mai 2016 – IV ZR 211/15 – juris, Rn. 19; – IV ZR 197/15 – juris, Rn. 12 und – IV ZR 110/15 – juris, Rn. 20.

⁸ Urteil vom 21. April 2016 – I ZR 151/15 – nur bei juris.

3.

Grundzüge des internationalen Versicherungsrechts

Der BGH hat einem liechtensteinischen Versicherer, welcher in Deutschland weder Niederlassungen unterhielt noch über ein eigenes Vertriebssystem verfügte, die vertragliche Vereinbarung liechtensteinischen Rechts bei Abschluss einer **Lebensversicherung** mit einem deutschen Versicherungsnehmer verwehrt.⁹ Nach Art. 9 Abs. 4 EGVVG a.F. kann als Versicherungsvertragsstatut jedes beliebige Recht gewählt werden, wenn ein Versicherungsnehmer mit gewöhnlichem Aufenthalt oder Hauptverwaltung im Geltungsbereich des EGVVG einen Versicherungsvertrag mit einem Versicherungsunternehmen schließt, welches das Versicherungsgeschäft im Geltungsbereich des EGVVG weder selbst noch durch Mittelspersonen betreibt.

Durch die Verwendung des Begriffes „Mittelsperson“ in **Art. 9 Abs. 4 EGVVG a.F.** beabsichtigte der Gesetzgeber eine **Beschränkung des Anwendungsbereichs der Norm auf die so genannte Korrespondenzversicherung**, die der Versicherungsnehmer im Korrespondenzweg, durch andere Kommunikationsmittel oder anlässlich eines Auslandsaufenthaltes bei einem ausländischen Versicherungsunternehmen abschließt.¹⁰ Mit der h.M. in der Literatur sei davon auszugehen, dass **der im Inland niedergelassene Versicherungsmakler in der Regel Mittelsperson im Sinne des Art. 9 Abs. 4 EG VVG a.F.** ist; ob er stets als Mittelsperson qualifiziert werden muss, hat der Versicherungssenat mangels Entscheidungserheblichkeit offen gelassen.¹¹ Hinter der begrenzten Eröffnung der allgemeinen Rechtswahl stand die Erwägung, dass ein Versicherungsnehmer mit Sitz im Inland dann keines Schutzes gegen das Aufdrängen eines fremden Versicherungsvertragsrechts bedarf, wenn er – anders als der typische Verbraucher – aus eigener Initiative den Gel-

9 Urteil vom 01. Juni 2016 – [IV ZR 80/15](#) – VersR 2016, 1099; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt. Das alte Kollisionsrecht gilt für Verträge, die vor dem 17. Dezember 2009 geschlossen wurden fort; für danach geschlossene Verträge die Rom I-VO (a.a.O., juris, Rn. 20)

10 a.a.O., juris, Rn. 25 unter Verweis auf BT-Drucks. 11/6341 S. 24, 38.

11 a.a.O., juris, Rn. 27.

tungsbereich der deutschen Gesetze verlässt, indem er sich ins Ausland begibt. Dem steht es nicht gleich, wenn sich ein Versicherungsnehmer auf der Suche nach geeignetem Versicherungsschutz an einen Versicherungsmakler im Inland wendet, der ihm in der Folge Versicherungsschutz im Ausland vermittelt, weil sich der Versicherungsnehmer in solchen Fällen nicht auf eigene Veranlassung hin aus dem Geltungsbereich des deutschen Versicherungsvertragsrechts hinaus begibt.¹²

Dass der Versicherungsmakler im Bereich des Versicherungsverhältnisses als treuhänderischer Sachwalter des von ihm betreuten Versicherungsnehmers in dessen Lager steht und dessen Interessen wahrzunehmen hat, steht nach Auffassung des Senats seiner Einordnung als Mittelsperson nicht entgegen; denn trotz seiner Nähe zum Versicherungsnehmer steht der Versicherungsmakler in einem Doppelrechtsverhältnis zum Versicherungsnehmer einerseits und zum Versicherer andererseits.¹³ Darauf, dass der Versicherer im Streitfall nicht selbst im Inland aktiv geworden ist, kommt es nicht an.¹⁴

Der angenommenen Beschränkung der Rechtswahl stehen Art. 32, 33 der Vierten Richtlinie Lebensversicherung (2002/83/EG) nach Auffassung des BGH so eindeutig nicht entgegen, dass es einer Vorlage gemäß Art. 267 Abs. 1 b) AEUV nicht bedurfte.¹⁵ Art. 33 dieser Richtlinie gewährleistet nicht die dispositive Anknüpfung des Vertragsstatuts an das Recht des Herkunftsstaats des Versicherers, von der ein Mitgliedstaat nur unter Berufung auf das Allgemeininteresse abrücken dürfte.¹⁶ Auch die Grundsätze der so genannten passiven Dienstleistungsfreiheit veranlassen keine abweichende Auslegung des Begriffs der Mittelsperson in Art. 9 Abs. 4 EGVVG a.F.¹⁷

12 a.a.O., juris, Rn. 28.

13 a.a.O., juris, Rn. 30.

14 a.a.O., juris, Rn. 32.

15 a.a.O., juris, Rn. 37 ff.

16 a.a.O., juris, Rn. 41 ff.

17 a.a.O., juris, Rn. 45 ff.

Da der Versicherungsvertrag mithin deutschem Recht unterlag, konnte der Versicherungsnehmer diesem unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung¹⁸ gemäß § 5a Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. widersprechen, weil der Versicherer den Kläger nach den in dritter Instanz unangegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts nicht ordnungsgemäß über das ihm zustehende Widerspruchsrecht belehrt hatte.¹⁹ Das Berufungsgericht hatte daher dem Kläger mit Recht einen bereicherungsrechtlichen Anspruch auf Rückzahlung der geleisteten Prämien unter Anrechnung des bis zum Widerspruch genossenen Versicherungsschutzes zuerkannt.²⁰

4. Transport- und Speditionsversicherungsrecht

Auch mit dem Transport- und Speditionsversicherungsrecht war der BGH im 1. Halbjahr 2016 nicht befasst.

5. Sachversicherungsrecht

Den Bereich der Sachversicherung hatten die nachfolgend besprochenen Entscheidungen zum Gegenstand.

a)

In einer **Kühlgut-Sachversicherungs**-Angelegenheit führte der Hinweis des Bundesgerichtshofs auf die beabsichtigte Zurückweisung der Revision gem. § 552a ZPO zu einer Rücknahme des Rechtsmittels.²¹ Die vom Berufungsgericht angenommene Grundsatzbedeutung kam der Rechtssache nicht zu, weil die in Streit stehende Auslegung der für den Versiche-

18 Vgl. dazu noch eingehend unten Ziff. 6 a).

19 a.a.O., juris, Rn. 48 ff.

20 a.a.O., juris, Rn. 53.

21 Beschluss vom 9. März 2016 – [IV ZR 308/13](#) – nur bei juris.

rungsvertrag vereinbarten Bedingungen weder in Literatur und Rechtsprechung umstritten war noch für die beteiligten Verkehrskreise von solchem Gewicht, dass allein daraus die Grundsatzbedeutung abzuleiten gewesen wäre.²² Die Bedingungsklausel, nach der die Leistungspflicht für die Bergung und Fortschaffung versicherter Waren nach einem versicherten Schadensereignis (Entsorgungskosten) „auf insgesamt 5% des Höchsthafungsbetrages begrenzt“ sind, bezieht sich nach der revisionsrechtlich nicht zu beanstandenden Auslegung des Berufungsgerichts auf die im Versicherungsvertrag statisch festgelegte Leistungsgrenze und nicht – wie das Landgericht in Übereinstimmung mit der entsprechenden Argumentation der Beklagten gemeint hatte – auf die Versicherungssumme, die sich dynamisch nach dem Wert des zur Zeit des Versicherungsfalles angemeldeten Warenbestands bemisst.²³

b)

Die nach dem Versicherungsfall zu erfüllende **Aufklärungs- und Auskunftspflicht** des Versicherungsnehmers ist weit gefasst. Ihr Zweck besteht – für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbar – darin, den Versicherer in die Lage zu versetzen, die Voraussetzungen seiner Eintrittspflicht sachgerecht zu prüfen, indem er Ursache und Umfang des Schadens ermittelt; das schließt die Feststellung solcher mit dem Schadensereignis zusammenhängenden Tatsachen ein, aus denen sich – in der **Wohngebäudeversicherung** etwa wegen einer **Eigenbrandstiftung** nach § 81 VVG – seine Leistungsfreiheit gegenüber dem Versicherungsnehmer ergeben kann.²⁴ **Es ist grundsätzlich Sache des Versicherers, welche Angaben er zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält, um seine Entscheidung über die Leistungspflicht auf ausreichender und gesicherter Tatsachengrundlage treffen zu können. Dazu können auch Fragen nach den Vermögensverhältnissen des Versicherungsnehmers oder seiner Angehörigen gehören,**

²² a.a.O., juris, Rn. 14.

²³ a.a.O., juris, Rn. 18 f.

²⁴ Beschluss vom 13. April 2016 – [IV ZR 152/14](#) – NJW-RR 2016, 921 = VersR 2016, 793 = zfs 2016, 394 = juris, Rn. 14; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt..

weil sich daraus für den Versicherer Anhaltspunkte ergeben können, der Eintritt des Versicherungsfalles und die damit verbundene Entschädigungsleistung entspreche der finanziellen Interessenlage des Versicherungsnehmers.²⁵

Das Berufungsgericht hätte daher den von der Beklagten angebotenen Zeugenbeweis dazu erheben müssen, dass der Versicherungsnehmer bereits zum Zeitpunkt der Beantwortung der ihm im Zuge der Ermittlungen der Beklagten von dieser gestellten Fragen – und entgegen deren damit womöglich bewusst wahrheitswidriger Beantwortung – positive Kenntnis von den wirtschaftlichen Schwierigkeiten seines Sohnes gehabt habe, welcher zum Zeitpunkt des Brandes das versicherte Gebäude bewohnte und in dessen Eigentum das Objekt vormalig gestanden hatte. Die Sache wurde daher unter Aufhebung des Berufungsurteils an das Oberlandesgericht zurückverwiesen.

c)

Nach der so genannten **strengen Wiederherstellungsklausel** in der **Wohngebäudeversicherung** erwirbt der Versicherungsnehmer den Anspruch auf Zahlung des Teils der Entschädigung, der den Zeitwertschaden übersteigt (**Neuwertanteil**), nur, soweit und sobald er fristgerecht sicherstellt, dass die Entschädigung von ihm verwendet wird, um versicherte Sachen gleicher Art und Zweckbestimmung an der bisherigen Stelle wiederherzustellen oder wiederzubeschaffen. Zweck der Wiederherstellungsklausel ist zum einen, die Bereicherung durch die Neuwertentschädigung auf den Teil zu beschränken, der das Bedürfnis für die Neuwertversicherung begründet, also auf die ungeplanten, dem Versicherungsnehmer erst durch den Versicherungsfall aufgezwungenen Ausgaben.²⁶

²⁵ a.a.O., juris, Rn. 15.

²⁶ Urteil vom 20. April 2016 – [IV ZR 415/14](#) – VersR 2016, 850 = zfs 2016, 397 = r+s 2016, 302 = juris, Rn. 11.

Andererseits geht es aber auch um die Begrenzung des subjektiven Risikos des Versicherers, der davor geschützt werden soll, dass der Versicherungsnehmer – wie bei freier Verwendbarkeit der Versicherungsleistung – in Versuchung geraten könnte, sich durch Vortäuschen eines Versicherungsfalles Vermögensvorteile zu verschaffen, und zwar auch zur Teilfinanzierung eines Neubauvorhabens, welches eine Erweiterung oder wesentliche Veränderung gegenüber dem Vorgängergebäude darstellen würde.²⁷ Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts hatte im entschiedenen Fall der Kläger daher dem Erfordernis der Wiederherstellung des Gebäudes in etwa derselben Größe nicht schon dadurch genügt, dass er nur die Neuwertspitze für das durch den Brand zerstörte Haus auf der Grundlage der Berechnungen eines Obmanngutachtens und unter Berücksichtigung der festgestellten Unterversicherung verlangt hatte; **allein die Erwägung, mit der geforderten Neuwertentschädigung sei keine Bereicherung des Versicherungsnehmers verbunden, macht eine Prüfung der Voraussetzungen der Wiederherstellungsklausel nicht entbehrlich.**²⁸ Vielmehr hätte das Berufungsgericht anhand der gesamten baulichen Gegebenheiten feststellen müssen, ob das bereits im Bau befindliche neue Gebäude des Klägers – trotz einer um 37% vergrößerten Grundrissfläche – von gleicher Art und Zweckbestimmung ist wie das durch den Brand zerstörte Haus.²⁹

6. Recht der privaten Personenversicherung

Um Fragen der Personenversicherung ranken sich die nachfolgend dargestellten Entscheidungen.

²⁷ a.a.O., juris, Rn. 12.

²⁸ a.a.O., Leitsatz.

²⁹ a.a.O., juris, Rn. 14.

a)

Rund 40 der im 1. Halbjahr 2016 zum Recht der Personenversicherung entschiedenen Verfahren betrafen erneut die Rückabwicklung von Lebens- und Rentenversicherungsverträgen nach Widerruf gem. § 5a VVG a.F. Inhaltlich ergibt sich aus diesen Entscheidungen indes wenig Neues gegenüber den in unseren bisherigen Übersichten wiederholt umrissenen Themenkreisen³⁰, weshalb wir – entgegen unserer sonstigen Übung – diese als bekannt voraussetzen und darauf verzichten, die diesbezügliche Rechtsprechung des Berichtszeitraums mit Anspruch auf Vollständigkeit darzustellen.³¹ Einige Themenkomplexe wollen wir gleichwohl in der gebotenen Kürze ansprechen.

aa)

Eine Widerspruchsbelehrung ist nicht ordnungsgemäß, wenn sie keinen Hinweis darauf enthält, dass der Widerspruch der schriftlichen Form (ab 01. August 2001: Textform) bedarf. **Das Schrift- bzw. Textformerfordernis kann der Versicherungsnehmer nicht aus der Formulierung entnehmen, dass zur Wahrung der Frist die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs genüge.**³² Selbst wenn ein verständiger Versicherungsnehmer nur verkörperte Erklärungen als der Absendung zugänglich ansieht, so bleibt für ihn dennoch unklar, ob hierzu eine Verkörperung in Textform ausreicht oder ob es nicht der traditionellen Schriftform bedarf.³³ Die entsprechend unvollständige Belehrung erlaubt auch nicht etwa den Rückschluss, dass dem Versicherungsnehmer – über den gesetzlichen Standard hinausgehend – die Möglichkeit eines Widerspruchs in mündlicher Form eingeräumt werden sollte.

³⁰ Verwiesen sei insbesondere auf die Zusammenstellung unter Ziff. 6. a) und b) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2015](#).

³¹ Einen systematischen Überblick über die bisherige Rechtsprechung des IV. Zivilsenats zu § 5a VVG a.F. bietet insbesondere auch der Beitrag von Frau Richter in am BGH Harsdorf-Gebhardt in r+s 2016, 433.

³² Vgl. etwa Urteile vom 16. März 2016 – [IV ZR 222/14](#) – juris, Rn. 12; – [IV ZR 224/14](#) – juris, Rn. 11; vom 23. März 2016 – [IV ZR 434/14](#) – juris, Rn. 15 und vom 01. Juni 2016 – [IV ZR 482/14](#) – juris, Rn. 20.

³³ Urteil vom 16. März 2016 – [IV ZR 222/14](#) – juris, Rn. 12.

Unzureichend ist des Weiteren eine Widerspruchsbelehrung, in der einzelne Unterlagen herausgegriffen werden, die zu der Verbraucherinformation gehören; denn damit wird für den Versicherungsnehmer nicht klar, dass die nach § 10a VAG a.F. gesetzlich vorgeschriebene Verbraucherinformation die Überlassung weiterer Unterlagen als der in der Widerspruchsbelehrung genannten voraussetzt.³⁴ Gleiches gilt, wenn in der Widerspruchsbelehrung für den Fristbeginn allein auf den Erhalt des Versicherungsscheins abgestellt wird.³⁵ Ohne Belang ist es, ob dem Versicherungsnehmer mit dem Versicherungsschein die weiteren erforderlichen Unterlagen gleichwohl zugingen, weil dieser Umstand nichts an der inhaltlichen Fehlerhaftigkeit der Widerspruchsbelehrung ändert.

Auch eine Widerspruchsbelehrung, welche in dem Schreiben, mit welchem der Versicherungsschein übersendet wird, den Beginn der Widerrufsfrist nur an den „Zugang dieses Briefes“ knüpft, nicht aber in unmissverständlicher Weise auch an den Erhalt des Versicherungsscheins, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformation, genügt inhaltlich nicht den Anforderungen des § 5a Abs. 2 S. 1 VVG a.F.³⁶

bb)

Eine **ordnungsgemäße Belehrung über das Widerspruchsrecht** ist auch **nicht ausnahmsweise entbehrlich, wenn** der Versicherungsnehmer bei seinem Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages durch einen **Versicherungsmakler** beraten worden ist. **Darauf, ob der Versicherungsnehmer im Einzelfall trotz nicht ordnungsgemäßer Belehrung von seinem Widerspruchsrecht gleichwohl zutreffend Kenntnis hatte, kommt es nicht an; die Frage der Ordnungsgemäßheit der Belehrung ist abstrakt zu beurteilen.**³⁷

³⁴ Urteile vom 24. Februar 2016 – [IV ZR 201/14](#) – juris, Rn. 11; – [IV ZR 203/14](#) – juris, Rn. 11 und – [IV ZR 225/14](#) – juris, Rn. 11.

³⁵ Urteil vom 27. April 2016 – [IV ZR 200/14](#) – juris, Rn. 11.

³⁶ Urteil vom 24. Februar 2016 – [IV ZR 142/15](#) – r+s 2016, 170 = juris, Rn. 12.

³⁷ Beschluss vom 27. Januar 2016 – [IV ZR 130/15](#) – r+s 2016, 230 = juris, Rn. 15 sowie Urteil vom 01. Juni 2016 – [IV ZR 343/15](#) – VersR 2016, 973 = juris, Rn. 19.

cc)

Ist dem Versicherungsnehmer keine ordnungsgemäße Widerspruchsbelehrung zuteil geworden, ist sein Recht zum Widerspruch in aller Regel nicht verwirkt, weil es jedenfalls am Umstandsmoment fehlt; denn ein schutzwürdiges Vertrauen kann der Versicherer, der die Situation selbst durch die Erteilung einer nicht ordnungsgemäßen Widerspruchsbelehrung herbeigeführt hat, nicht in Anspruch nehmen.³⁸

Etwas anderes kann allerdings gelten, wenn über die reine Prämienzahlung hinausgehende, besonders gravierende Umstände hinzutreten. So hat der Versicherungssenat trotz unrichtiger Widerspruchsbelehrung gebilligt, dass das Berufungsgericht in einem Fall ein der Geltendmachung von Bereicherungsansprüchen nach Treu und Glauben entgegenstehendes widersprüchliches Verhalten eines Versicherungsnehmers angenommen hatte, der bereits zwei Monate nach Erhalt des Versicherungsscheins seine Ansprüche aus dem Lebensversicherungsvertrag als Sicherheit für ein Darlehen an eine Bank abgetreten und nach Prämienzahlung über mehr als 8 Jahre die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag ein weiteres Mal an eine Bank zur Sicherung der Ansprüche aus einem Kreditvertrag abgetreten hatte.³⁹ Dabei umfasste die Abtretung jeweils ausdrücklich auch die Todesfalleistung. Der enge zeitliche Zusammenhang zwischen dem Abschluss des Versicherungsvertrages und dessen Einsatz zur Kreditsicherung sowie die Abtretung auch der Todesfalleistung durfte hier bei dem Versicherer ein schutzwürdiges Vertrauen in den unbedingten Bestand des Vertrages begründen, was für den Versicherungsnehmer auch erkennbar war.⁴⁰ Der Einsatz der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zur Sicherung der Rechte eines Dritten aus einem Darlehensvertrag ohne engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Vertragsschluss lässt für sich genommen jedoch keinen zwingenden Schluss darauf zu, dass der Versicherungsnehmer in Kenntnis seines

³⁸ Vgl. etwa Urteile vom 23. März 2016 – [IV ZR 434/14](#) – juris, Rn. 19; vom 01. Juni 2016 – [IV ZR 482/14](#) – juris, Rn. 22 und – [IV ZR 343/15](#) – juris, Rn. 21.

³⁹ Beschluss vom 27. Januar 2016 – [IV ZR 130/15](#) – r+s 2016, 230 = juris, Rn. 16 i.V.m. [Beschluss vom 22. März 2016](#), r+s 2016, 231 = juris, Rn. 4.

⁴⁰ a.a.O., juris, Rn. 16.

Lösungsrechts vom Vertrag an diesem festgehalten und von seinem Recht keinen Gebrauch gemacht hätte; ob ein schutzwürdiges Vertrauen des Versicherers auf den Bestand des Versicherungsvertrages angenommen werden kann, bleibt der tatrichterlichen Beurteilung vorbehalten.⁴¹

Die Ausübung des Widerspruchs ist auch nicht ausnahmsweise treuwidrig, wenn der Versicherungsnehmer ein so genanntes **Policendarlehen** des Versicherers in Anspruch genommen hat, bei dem es sich um Vorauszahlungen auf die künftige Versicherungsleistung handelt, welche der Versicherer dementsprechend nach der Kündigung der Versicherungsverträge mit dem Rückkaufswert verrechnet hatte; denn bei fehlender ordnungsgemäßer Widerspruchsbelehrung lässt die Inanspruchnahme dieser Vorauszahlungen keinen Schluss darauf zu, der Versicherungsnehmer hätte auch bei Kenntnis des Widerspruchsrechts an den Versicherungsverträgen festgehalten.⁴²

Ob der Verwirkungseinwand möglich ist, wo eine Widerspruchsbelehrung nur **marginale Fehler** aufweist⁴³, brauchte der Versicherungssenat auch weiterhin nicht zu entscheiden; denn die Belehrungsmängel, mit denen er sich zu befassen hatte, waren sämtlich nicht belanglos.⁴⁴

dd)

Steht dem Versicherungsnehmer nach wirksamem Widerruf des Versicherungsvertrages ein Bereicherungsanspruch zu, umfasst dieser nach § 818 Abs. 1 Alt. 1 BGB auch die von dem Versicherer gezogenen Nutzungen. **Nutzungen aus dem Risikoanteil**, der dem Versicherer als Wertersatz für den vom Versicherungsnehmer faktisch genossenen Versicherungs-

⁴¹ Urteil vom 11. Mai 2016 – [IV ZR 334/15](#) – juris, Rn. 16: Treuwidrigkeit verneint.

⁴² Vgl. nur Urteile vom 27. Januar 2016 – [IV ZR 488/14](#) – juris, Rn. 20; vom 27. April 2016 – [IV ZR 200/14](#) – juris, Rn. 15; – [IV ZR 223/14](#) – juris, Rn. 16 und – [IV ZR 486/14](#) – juris, Rn. 15 sowie Beschluss vom 23. März 2016 – [IV ZR 329/15](#) – juris, Rn. 26.

⁴³ Vgl. dazu Heyers, NJW 2014, 2619 (1621).

⁴⁴ Vgl. nur Urteile vom 10. Februar 2016 – [IV ZR 19/15](#) – juris, Rn. 18; vom 24. Februar 2016 – [IV ZR 225/14](#) – juris, Rn. 16 und – [IV ZR 201/14](#) – juris, Rn. 16; vom 23. März 2016 – [IV ZR 434/14](#) – juris, Rn. 19 und vom 01. Juni 2016 – [IV ZR 482/14](#) – juris, Rn. 23

schutz verbleibt, **stehen dem Versicherungsnehmer jedoch nicht zu.** Auch **der auf die Abschlusskosten entfallende Prämienanteil bleibt** für Nutzungersatzansprüche **außer Betracht.** Hinsichtlich des **Verwaltungskostenanteils** der Prämien kann **nicht vermutet** werden, dass der Versicherer **Nutzungszinsen in bestimmter Höhe** erzielt hat; der insoweit darlegungs- und beweisbelastete Versicherungsnehmer muss hierzu substantiiert vortragen und kann sich nicht ohne Bezug zur Ertragslage des jeweiligen Versicherers auf eine tatsächliche Vermutung einer Gewinnerzielung in bestimmter Höhe berufen.⁴⁵

b)

Der BGH hat eine Entscheidung des OLG Karlsruhe gebilligt, mit der dieses als Verstoß gegen Treu und Glauben (§ 242 BGB) gewertet hatte, dass die **VBL** ihrem Mitglied in der **Zusatzversorgung** die Berufung auf das so genannte **Rentnerprivileg** (§§ 268a Abs. 2, 101 Abs. 3 Satz 1 SGB VI a.F.) verwehrt hatte, obwohl für die Aussetzung des Versorgungsausgleichsverfahrens allein die durch den IV. Zivilsenat mit Urteil vom 14. November 2007⁴⁶ festgestellte Unwirksamkeit der von dem Versorgungsträger erlassenen Satzungsbestimmung über die Bemessung der Startgutschriften für rentenferne Versicherte⁴⁷, zu denen auch die frühere Ehefrau des Klägers zählte, ursächlich war.⁴⁸

Eine unzulässige Rechtsausübung i.S.v. § 242 BGB setzt nicht zwingend voraus, dass schon die betreffende Rechtsposition unredlich, mit Schädigungsvorsatz oder sonst schuldhaft erworben ist; es kommt lediglich darauf an, ob bei objektiver Betrachtung ein Verstoß gegen Treu und Glauben vorliegt.⁴⁹ Selbst wenn eine Rechtsposition nicht schuldhaft erlangt und die Rechtsausübung an sich nicht zu

⁴⁵ Vgl. etwa Urteile vom 10. Februar 2016 – [IV ZR 19/15](#) – juris, Rn. 20 und – [IV ZR 175/15](#) – juris, Rn. 20; vom 24. Februar 2016 – [IV ZR 512/14](#) – juris, Rn. 26; 11. Mai 2016 – [IV ZR 348/15](#) – juris, Rn. 28 sowie vom 01. Juni 2016 – [IV ZR 482/14](#) – juris, Rn. 30 und – [IV ZR 343/15](#) – juris, Rn. 29.

⁴⁶ – [IV ZR 74/06](#) – BGHZ 174, 127 = juris, Rn. 128.

⁴⁷ Vgl. dazu auch Ziff. 6. e).

⁴⁸ Urteil vom 13. Januar 2016 – [IV ZR 284/13](#) – BetrAV 2016, 147.

⁴⁹ a.a.O., juris, Rn. 24.

missbilligen ist, kann sie unzulässig sein, wenn sich das Verhalten einer Partei unter Würdigung der gesamten Fallumstände und der gegenseitigen Parteiinteressen als treuwidrig erweist. Eine solche Treuwidrigkeit kann insbesondere auch erst in der Nutzung eines unverschuldet erreichten Rechtsvorteils liegen, wenn die Interessen der Gegenpartei bei Gesamtwürdigung der Fallumstände vorrangig schutzwürdig erscheinen.⁵⁰ Das Vorliegen dieser Voraussetzungen hatte das Berufungsgericht frei von revisiblen Rechtsfehlern für den entschiedenen Fall angenommen, weil der Kläger das früher geltende Rentnerprivileg nach § 48 Abs. 2 und 3 VersAusglG infolge der verzögerten Entscheidung über sein Versorgungsausgleichsverfahren einbüßen würde und alleiniger Grund für diese Verfahrensverzögerung die Unwirksamkeit einer von der Beklagten erlassenen Satzungsbestimmung war. Der Beklagten war es danach verwehrt, die Leistungen des Klägers aus der Zusatzversorgung zu kürzen, solange der ausgleichsberechtigten früheren Ehefrau des Klägers noch keine Rente zu gewähren war.

c)

Mit Revisionsurteil vom 13. Januar 2016 hat der Versicherungssenat zwei Klauseln in so genannten **Riester-Rentenversicherungsverträgen** für **intransparent** erachtet.⁵¹ Konkret ging es um Regelungen zur Überschussbeteiligung mit folgendem Wortlaut:

- a) „...Wir beteiligen Sie nach § 153 Versicherungsvertrags-gesetz (VVG) an den Überschüssen und → Bewertungs-reserven (Überschussbeteiligung).“

sowie

⁵⁰ a.a.O., juris, Rn. 24.

⁵¹ – [IV ZR 38/14](#) – NJW 2016, 1646 = VersR 2016, 312 = r+s 2016, 138.

- b) „...Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn sich das Risiko (zum Beispiel durch eine veränderte Zahl der Todesfälle) oder die Kosten (zum Beispiel durch Kosteneinsparungen) günstiger entwickeln als wir bei der ursprünglichen Kalkulation angenommen haben. Auch von diesen Überschüssen erhalten die → Versicherungsnehmer mindestens den in der jeweils aktuellen Fassung der MindZV genannten Prozentsatz (derzeit 75 Prozent des Risikoergebnisses und 50 Prozent des übrigen Ergebnisses).“

Die erstgenannte Klausel entspricht zwar inhaltlich der Regelung in § 153 Abs. 1 Halbsatz 1 VVG, die jedoch – wie sowohl aus dem zweiten Halbsatz des § 153 Abs. 1 VVG als auch aus Abs. 2 der Vorschrift deutlich wird – in mehrfacher Hinsicht ausfüllungsbedürftig ist, weil es den Vertragsparteien überlassen bleibt zu entscheiden, ob eine Überschussbeteiligung erfolgt oder ausgeschlossen wird und wie im ersten Falle die Verteilung im Einzelnen erfolgen soll. **Trotz § 307 Abs. 2 Satz 1 BGB ist die bloße Wiedergabe einer gesetzlichen Regelung in AVB in den Fällen auf ihre Transparenz zu prüfen, in denen über die gesetzliche Regelung hinaus ein nicht zu übergehendes Bedürfnis des Versicherungsnehmers nach weiterer Unterrichtung besteht.**⁵² Dies war im entschiedenen Fall zu bejahen, weil die Bedingungen der Beklagten den vom Gesetz eröffneten Spielraum ausfüllten, weshalb das Berufungsgericht zu Recht geprüft hatte, ob dies mit der gebotenen Transparenz geschehen war.⁵³

An dieser Transparenz fehlte es, weil die Klauseln bei dem Versicherungsinteressenten die Erwartung erweckten, in jedem Fall an den Kostenüberschüssen beteiligt zu werden, wobei allein die Frage der Höhe der Beteiligung näherer Prüfung bedürfe, während ihm entgegen der insoweit

⁵² a.a.O., juris, Rn. 19.

⁵³ a.a.O., juris, Rn. 20.

scheinbar uneingeschränkten Zusage nicht ausreichend verdeutlicht wird, dass – wie sich erst aus einer Kette von komplizierten Verweisungen ergab – in Wahrheit Rentenversicherungsverträge, deren Garantiekapital ein von der Beklagten in ihrem Geschäftsbericht festzusetzendes Volumen (zum Entscheidungszeitpunkt 40.000,00 €) unterschritten, von der Beteiligung an Kostenüberschüssen von vornherein ausgeschlossen waren.⁵⁴

d)

Eine mittels ärztlichen Eingriffs vorgenommene **Brustvergrößerung** führt nach allgemeinem Sprachgebrauch zu **keiner Krankheit** im Sinne der Bedingungen der **privaten Krankenversicherung**. Denn eine Krankheit ist auch dadurch gekennzeichnet, dass sie eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt und deshalb die Notwendigkeit einer Heilbehandlung begründet.⁵⁵ Auch wenn die Implantation eines Fremdkörpers einen anormalen Körperzustand bewirken mag, wird dieser doch im allgemeinen von einem Arzt unter Beachtung medizinischer Regeln und Sorgfaltsanforderungen herbeigeführt und führt bei normalem, komplikationsfreiem Verlauf nicht zu einer Störung körperlicher oder geistiger Funktionen bzw. begründet auch keinen Behandlungsbedarf.⁵⁶

Kommt es im weiteren Verlauf gleichwohl zu Komplikationen, ist der Versicherer nicht ohne weiteres bereits deshalb leistungsfrei, weil diese der Schönheitsoperation womöglich spezifisch anhaften und deshalb Gegenstand der Risikoaufklärung waren. **Das im Rahmen der Aufklärung vermittelte Wissen begründet** auch dann **keinen** gem. § 5 (1) MB/KK oder § 201 VVG **zum Leistungsausschluss führenden bedingten Vorsatz des Versicherungsnehmers**, wenn bestimmte Operationsfolgen in einer „durchaus bedeutsamen Zahl von Fällen“ auftreten. Anderenfalls hätte – wie der BGH mit Recht zu bedenken gibt – die aus

⁵⁴ a.a.O., juris, Rn. 25.

⁵⁵ Urteil vom 17. Februar 2016 – [IV ZR 353/14](#) – VersR 2016, 720 = r+s 2016, 303 = zfs 2016, 459 = juris, Rn. 17 f.

⁵⁶ a.a.O., juris, Rn. 18.

Haftungsgründen regelmäßig extensive medizinische Aufklärung über die mit einer gewissen Häufigkeit möglichen Folgen geplanter ärztlicher Eingriffe nach § 201 VVG den weitgehenden Verlust des Versicherungsschutzes für danach eintretende Komplikationen zur Folge.⁵⁷ **Es gibt keinen Erfahrungssatz, wonach sich die versicherte Person mit allen ihr durch ärztliche Aufklärung bekannt gewordenen möglichen Krankheitsfolgen eines geplanten ärztlichen Eingriffs, die mit einer gewissen Häufigkeit beobachtet werden, im Sinne einer billigen Inkaufnahme abfindet;** regelmäßig wird sich der Patient einem ärztlichen Eingriff vielmehr in der Hoffnung unterziehen, dieser werde erfolgreich und komplikationsfrei verlaufen. **Welche Vorstellungen eine versicherte Person mit einem bevorstehenden ärztlichen Eingriff konkret verbindet, muss allerdings stets im Einzelfall geklärt werden.**⁵⁸

e)

Die beklagte Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) hatte ihr **Zusatzversorgungssystem** rückwirkend zum Umstellungsstichtag 31. Dezember 2001 von einem an der Beamtenversorgung orientierten Gesamtversorgungssystem auf ein auf dem Punktemodell beruhendes, beitragsorientiertes Betriebsrentensystem umgestellt. Bereits mit Urteil vom 14. November 2007⁵⁹ hatte der Versicherungssenat die Ermittlung der Startgutschriften für so genannte rentenferne Versicherte wegen Verstoßes der zugrundeliegenden Satzungsbestimmungen gegen Art. 3 Abs. 1 GG für unverbindlich erklärt. Mit zwei Urteilen vom 09. März 2016 hat der BGH nunmehr festgestellt, dass auch die zur Behebung dieses Mangels von den Tarifparteien getroffene und in die Satzung der VBL übernommene Neuregelung weiterhin gegen Art. 3 Abs. 1 GG verstößt.⁶⁰ Aus dem allgemeinen Gleichheitssatz folgt – auch für die Tarifvertragsparteien – das Gebot, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches

57 a.a.O., juris, Rn. 25.

58 a.a.O., juris, Rn. 27.

59 – [IV ZR 74/06](#) – BGHZ 174, 127.

60 – [IV ZR 9/15](#) – VersR 2016, 583 = r+s 2016, 250 und – [IV ZR 168/15](#) – r+s 2016, 255; in einem weiteren Revisionsverfahren führte der Hinweis auf diese Entscheidungen (Beschluss vom 13. April 2016 – [IV ZR 8/15](#) – nur bei juris) zur Revisionsrücknahme.

ungleich zu behandeln; das Grundrecht ist verletzt, wenn sich ein vernünftiger, aus der Natur der Sache folgender oder sonst sachlich einleuchtender Grund für die jeweilige Differenzierung oder Gleichbehandlung nicht finden lässt.⁶¹

Das Berufungsgericht hatte zu Recht eine solche Ungleichbehandlung darin erkannt, dass die Ausgestaltung der neuen Übergangsregelung bestimmte Versicherte von vornherein von einem Zuschlag ausschließt, so dass diese weiterhin auf ihre gemäß § 79 Abs. 1 VBLS errechnete, mit der Neufassung der Übergangsregelung wieder für verbindlich erklärte Anwartschaft verwiesen blieben, die der BGH in seiner Grundsatzentscheidung vom 14. November 2007 gerade beanstandet hatte. Diese Ungleichbehandlung begegnet – wie der BGH im Einzelnen darlegt – durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken, weil sie sachlich nicht vertretbar ist⁶² und die Grenzen zulässiger Typisierung überschreitet⁶³. Dass die Neuregelung darauf abzielt, mit einer Nachbesserung der Startgutschriftenermittlung verbundene Mehrausgaben auf ein als angemessen empfundenes Maß zu beschränken, kann zwar bei der Rechtfertigung einer Ungleichbehandlung Berücksichtigung finden, reicht aber für sich genommen regelmäßig nicht aus, um eine differenzierende Behandlung verschiedener Personengruppen zu rechtfertigen; in welchem Umfang damit verbundene Belastungen von Arbeitgebern oder Versicherten zu tragen sind, ist vielmehr unter dem Gesichtspunkt der Verteilungsgerechtigkeit zu regeln.⁶⁴ Dem entspricht die einseitige Belastung jüngerer Versicherter oder Versicherter mit einem Eintrittsalter bis zu 25 Jahren durch die neu gefasste Startgutschriftenermittlung nicht.

Die Beklagte ist jedoch nicht verpflichtet, die Startgutschrift des rentenfernen Klägers nach den Vorschriften für rentennahe Versicherte zu berechnen; der BGH hat insoweit seine Rechtsprechung bestätigt, dass gegen

⁶¹ – IV ZR 9/15 – juris, Rn. 17.

⁶² – IV ZR 9/15 – juris, Rn. 24 ff.

⁶³ – IV ZR 9/15 – juris, Rn. 30 ff.

⁶⁴ a.a.O., juris, Rn. 40.

die unterschiedliche Behandlung rentenferner und rentennaher Versicherter und den für die Unterscheidung maßgeblichen Stichtag in der Übergangsregelung des § 79 VBLS keine rechtlichen Bedenken bestehen und die Anschlussrevision des Klägers zurückgewiesen.⁶⁵

f)

Die **kirchliche Zusatzversorgung** betreffen sieben identische Revisionsurteile vom 23. März 2016.⁶⁶ Den Verfahren liegt der gleiche Sachverhalt zugrunde, wie dem Revisionsurteil vom 09. Dezember 2015.⁶⁷ Wie der Versicherungssenat dort bereits entscheiden hat, war der Verwaltungsbeiratsbeschluss, durch welchen die Beteiligten zur Zahlung eines mit den Klagen jeweils im Wege der Leistungskondition zurückverlangten sog. **Sanierungsgeldes** verpflichtet worden waren, unwirksam, weil das satzungsgemäße Recht der Beklagten zur Leistungsbestimmung durch einen früheren, wenn auch seinerseits unbilligen, Beschluss bis zur rechtskräftigen Feststellung seiner Unbilligkeit verbraucht war. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts konnte der streitgegenständliche Beschluss nicht dahin gehend ausgelegt werden, dass er aufschiebend bedingt nur für den Fall gefasst worden wäre, dass der frühere Beschluss rechtskräftig für unwirksam erklärt wird. Zudem entsprach die Festsetzung des Sanierungsgeldes nach der im Urteil vom 09. Dezember 2015 eingehend erläuterten Auffassung des Versicherungssenats nicht billigem Ermessen. Daran hat der Senat in den aktuellen Entscheidungen festgehalten.

g)

Besteht in der **privaten Krankenversicherung** ein Anspruch des Versicherungsnehmers auf einen Tarifwechsel, so kann der Versicherer, soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, für die

⁶⁵ – [IV ZR 168/15](#) – juris, Rn. 23 m.w.N.

⁶⁶ – [IV ZR 337/14](#) –; – [IV ZR 338/14](#) –; – [IV ZR 339/14](#) –; – [IV ZR 340/14](#) –; – [IV ZR 344/14](#) –; – [IV ZR 345/14](#) – und – [IV ZR 346/14](#) – alle nur bei juris.

⁶⁷ – [IV ZR 36/14](#) – vgl. Ziff. 6. m) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2015](#); an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen (§ 204 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Halbsatz 2 VVG). **Für den Mehrleistungsausschluss ist es nicht erforderlich, dass ein erhöhtes Risiko auf Seiten des Versicherungsnehmers vorliegt; der Versicherer kann bereits dann einen Leistungsausschluss verlangen, wenn der Zieltarif gegenüber dem Herkunftstarif objektiv eine Mehrleistung seitens des Versicherers vorsieht.**⁶⁸ Das Tarifwechselrecht soll den Versicherungsnehmer nur vor überhöhten, nicht aber vor risikogerechten Beiträgen schützen.⁶⁹

Zwar gehört zu den „aus dem Vertrag erworbenen Rechten“ auch die Bewertung des Gesundheitszustandes, wie sie der Versicherer bei Abschluss des Vertrages im Herkunftstarif vorgenommen hat. Von der auf dieser Grundlage vorgenommenen Einstufung darf der Versicherer im weiteren Vertragsverlauf nicht zuungunsten des Versicherten abweichen, und zwar auch dann nicht, wenn im Lichte späterer Erkenntnisse, etwa aufgrund des weiteren Krankheitsverlaufs oder neuerer Ergebnisse der medizinischen Forschung, die damalige Einstufung zu günstig war. Hieraus folgte indessen lediglich, dass die Beklagte im Zeitpunkt des Antrags der Klägerin auf Tarifwechsel nicht berechtigt war, unter Anwendung der §§ 19 ff. VVG eine vollständig neue Gesundheitsprüfung durchzuführen und auf dieser Grundlage einen Leistungsausschluss oder einen Risikozuschlag zu verlangen. Berechtigt ist der Versicherer dagegen, wie sich aus der Formulierung „soweit“ in § 204 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Halbsatz 2 VVG ergibt, für die Mehrleistung des Zieltarifs einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag zu verlangen; **bezüglich dieser Mehrleistung des Zieltarifs hat der Vertrag den Charakter einer Zusatzversicherung.**⁷⁰ **Hinsichtlich der Mehrleistung kann der**

⁶⁸ Urteil vom 13. April 2016 – [IV ZR 393/15](#) – VersR 2016, 718 = r+s 2016, 305 = juris, Rn. 10; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt (die gleiche Thematik betrifft die außerhalb des Berichtszeitraumes ergangene Entscheidung vom 20. Juli 2016 – [IV ZR 45/16](#) – VersR 2016, 1108; auch an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt).

⁶⁹ So bereits Urteil vom 15. Juli 2015 – [IV ZR 70/15](#) – juris, Rn. 12; vgl. Ziff. 6. c) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2015](#).

⁷⁰ Urteil vom 13. April 2016 – [IV ZR 393/15](#) – juris Rn. 14.

Versicherer daher für die Berechnung des angemessenen Risikozuschlages auch eine Gesundheitsprüfung vornehmen.⁷¹

h)

Die in der Literatur und Rechtsprechung umstrittene Frage, ob in der **privaten Krankenversicherung** das Rücktrittsrecht des Versicherers bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gem. § 19 Abs. 4 VVG ausgeschlossen ist, wenn der Versicherer verpflichtet ist, dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz im Basistarif zu gewähren, hat der Versicherungssenat verneint.⁷² Der Begriff der „anderen Bedingungen“ im Sinne von § 19 Abs. 4 VVG umfasst den Vertragsschluss im Basistarif von vorn herein nicht, weil bei diesem – mit Ausnahme von § 203 Abs. 1 Satz 3 VVG – keine Risikoprüfung stattfindet und somit vertragsändernde Umstände, bei deren richtiger Kenntnis der Versicherer den Vertrag gar nicht oder nicht zu diesen Bedingungen abgeschlossen hätte, keine Rolle spielen.⁷³ **Unter „anderen Bedingungen“ im Sinne von § 19 Abs. 4 VVG sind vielmehr Risikoausschlüsse, Prämien erhöhungen, Selbstbehalte, andere Laufzeiten, andere Versicherungssummen oder ähnliches zu verstehen.**⁷⁴ Der Basistarif stellt gegenüber den übrigen Tarifen in der privaten Krankenversicherung einen anderen Vertragstyp dar, da der Gesetzgeber für diesen bestimmte Vertragsinhalte vorsieht, die bei anderen Krankenversicherungsverträgen der privatautonomen Gestaltung der Parteien überlassen sind und nur für den Basistarif besteht ein Kontrahierungszwang des Versicherers (§ 193 Abs. 3 Satz 1, Abs. 5 VVG).⁷⁵

Daneben äußert sich die Entscheidung instruktiv zu den **Anforderungen an eine Belehrung gemäß § 19 Abs. 5 VVG.**⁷⁶ Es wird u.a. klargestellt,

⁷¹ a.a.O., juris, Rn. 15.

⁷² Urteil vom 27. April 2016 – [IV ZR 372/15](#) – VersR 2016, 780 = zfs 2016, 391 = r+s 2016, 281 = juris, Rn. 20 ff.

⁷³ a.a.O., juris, Rn. 24.

⁷⁴ a.a.O., juris, Rn. 24.

⁷⁵ a.a.O., juris, Rn. 25.

⁷⁶ a.a.O., juris, Rn. 12 ff.

dass es der Wirksamkeit der Belehrung nicht entgegensteht, wenn bei der Darstellung der Rechtsfolgen der Vertragsanpassung nicht ausdrücklich darauf verwiesen wird, dass kein Versicherungsschutz für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall besteht, wenn durch Vertragsanpassung rückwirkend ein Risikoausschluss Vertragsbestandteil wird.⁷⁷ Für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer wird durch den Hinweis, dass bei fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil werden, hinreichend deutlich, dass er nicht nur im Falle des Rücktritts seinen Versicherungsschutz für die Vergangenheit verlieren kann, sondern die Gefahr der rückwirkenden Einführung eines Risikoausschlusses besteht, was dann zwangsläufig mit dem Verlust des Versicherungsschutzes für bereits eingetretene Versicherungsfälle verbunden ist.⁷⁸

i)

Zu entscheiden hatte der BGH weiter die Frage, in welcher Form und mit welcher Wirkung sich eine zuvor arbeitgeberseitig erklärte **Kündigung** einer zur **betrieblichen Altersversorgung** abgeschlossenen Lebensversicherung mit unwiderruflichem Bezugsrecht des Arbeitnehmers **rückgängig machen** lässt.⁷⁹ Der Senat hält fest, dass sich die Rechtswirkungen einer Kündigung zwar nicht durch eine einseitige Erklärung beseitigen lassen, die Parteien jedoch im Rahmen der Vertragsfreiheit die Möglichkeit haben, den Eintritt der Rechtsfolgen einer bereits wirksam erklärten Kündigung durch – einverständliche – Vereinbarung aufzuheben.⁸⁰ Bei der Beurteilung der Wirkung, die einer solchen Vereinbarung zukommt, ist danach zu unterscheiden, ob die Vereinbarung vor Ablauf der Kündigungsfrist oder erst danach getroffen wird; denn bis zum Ablauf der Kündigungsfrist besteht das Vertragsverhältnis der Parteien fort. **Jedenfalls dann, wenn die einverständliche Aufhebung der Kündigung noch vor Ablauf der Kündigungsfrist, also während der Geltung des**

⁷⁷ a.a.O., juris, Rn. 18

⁷⁸ a.a.O., juris, Rn. 18 a.E.

⁷⁹ Urteil vom 08. Juni 2016 – [IV ZR 346/15](#) – VersR 2016, 974 = r+s 2016, 416.

⁸⁰ a.a.O., juris, Rn. 14.

Vertrages vereinbart wird, bleibt der gekündigte Vertrag unverändert in Kraft.⁸¹

Bei der Direktversicherung zur betrieblichen Altersversorgung ist im versicherungsrechtlichen Deckungsverhältnis der Arbeitgeber gegenüber dem Versicherer Inhaber aller Rechte und Pflichten aus dem Vertrag, insbesondere aller Verfügungs- und Gestaltungsrechte. Auch bei Vereinbarung eines unwiderruflichen Bezugsrechts kann der Versicherungsnehmer über die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit unterschiedlich verfügen.⁸² **Die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses greift nicht in eine geschützte Rechtsposition des Arbeitnehmers ein.** Sein Recht ist darauf gerichtet, dass ihm seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag nicht mehr zugunsten eines anderen entzogen werden können. Diese Vermögenszuordnung wird aber durch die Vereinbarung einer Fortsetzung des Versicherungsvertrages nicht beeinträchtigt, da das Bezugsrecht des Begünstigten unverändert bestehen bleibt. Das Recht des Bezugsberechtigten soll nach dem regelmäßigen Verständnis der Begünstigungserklärung sämtliche aus dem Versicherungsvertrag fällig werdenden Ansprüche umfassen; ob solche Ansprüche fällig werden, unterliegt dagegen während des bestehenden Vertragsverhältnisses der Disposition von Versicherungsnehmer und Versicherer.⁸³

§ 2 Abs. 2 Satz 5 BetrAVG schließt eine Inanspruchnahme des Rückkaufswerts nur dann aus, wenn die Kündigungserklärung dem Versicherer erst nach dem Ausscheiden des versicherten Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis zugeht.⁸⁴ Erhält der Versicherer die vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer erklärte Kündigung dagegen während des bestehenden Arbeitsverhältnisses, steht die Vorschrift – wie der BGH aus deren systematischem Zusammenhang,

⁸¹ a.a.O., juris, Rn. 14-

⁸² a.a.O., juris, Rn. 17.

⁸³ a.a.O., juris, Rn. 18.

⁸⁴ a.a.O., juris, Rn. 21.

ihrer Entstehungsgeschichte sowie Sinn und Zweck und dem Willen des Gesetzgebers ableitet – einer späteren Auszahlung des Rückkaufswerts auch an den inzwischen ausgeschiedenen Arbeitnehmer nicht im Wege.⁸⁵

Die Kündigung des Versicherungsvertrages wäre allerdings dann unwirksam und der Anspruch des klagenden Arbeitnehmers auf Auszahlung des Rückkaufswerts ausgeschlossen, wenn die Kündigung des Versicherungsvertrages auf einer nach § 3 Abs. 1 BetrAVG **unzulässigen Abfindungsvereinbarung** zwischen dem Kläger und der Arbeitgeberin beruhte. Nach § 3 Abs. 1 BetrAVG darf eine unverfallbare Versorgungsanswartschaft nämlich nur unter den Voraussetzungen der – im Streitfall nicht einschlägigen – weiteren Absätze dieser Vorschrift abgefunden werden; Eine hiervon abweichende Abfindungsregelung ist gemäß § 134 BGB nichtig.⁸⁶ Das Verbot erfasst nicht nur die Vereinbarung der Abfindung als Grundgeschäft, sondern auch das Erfüllungsgeschäft. **Bei der betrieblichen Altersversorgung im Wege der Direktversicherung ist daher der Versicherer zur Auszahlung des Rückkaufswerts nicht verpflichtet, wenn die Inanspruchnahme der Leistung auf einer verbotswidrigen Abfindungsvereinbarung beruht.**⁸⁷ Dazu fehlte es an ausreichenden Feststellungen des Berufungsgerichts, weshalb die Revision des Versicherers zur Aufhebung des der Klage auf Auszahlung des Rückkaufswerts stattgebenden Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an die Vorinstanz führte.

7.

Haftpflichtversicherungsrecht

Themen des Haftpflichtrechts haben drei im Berichtszeitraum abgesetzte Entscheidungen zum Inhalt.

⁸⁵ a.a.O., juris, Rn. 21 ff.

⁸⁶ a.a.O., juris, Rn. 33.

⁸⁷ a.a.O., juris, Rn. 33.

a)

Die Frage, ob eine Tätigkeit eines Rechtsanwalts als Mittelverwendungskontrolleur für geschlossene Investmentfonds eine im Rahmen seiner **Berufshaftpflichtversicherung** versicherte berufliche Tätigkeit darstellt, kann nur im Einzelfall unter Berücksichtigung einerseits der im Versicherungsvertrag getroffenen Vereinbarungen und andererseits der konkreten vom Rechtsanwalt im Mittelverwendungskontrollvertrag übernommenen Aufgaben beurteilt werden.⁸⁸ Im entschiedenen Fall ergab sich aus dem Mittelverwendungskontrollvertrag, dass der Kläger ausschließlich zur Kontrolle, Überwachung und Mittelfreigabe berufen war. Er hatte die Auszahlung der Mittel zu den im Vertrag näher aufgeführten Investitionen innerhalb eines Monats nach Abschluss der Investitionsphase auf Prospektkonformität zu prüfen. Das umfasste keinerlei rechtliche Prüfung oder Subsumtion, sondern beschränkte sich auf eine – vorwiegend rechnerische – Überprüfung der im Prospekt genannten, für Investitionen bereitgestellten Beträge und vorgegebenen Prozentsätze. Damit übte der Kläger weder eine Tätigkeit „als Rechtsanwalt“ noch eine der in AVB der Beklagten gesondert genannten mitversicherten Tätigkeiten aus.⁸⁹

b)

Deckt eine Versicherung für Organe und leitende Angestellte (**D&O-Versicherung**) auch die so genannte **Innenhaftung**, d.h. Vermögensschäden, auf deren Ersatz versicherte Personen von der Versicherungsnehmerin oder einer ihrer Tochterunternehmen in Anspruch genommen werden, ist auch ein Unternehmen als **Versicherungsnehmerin** „**geschädigter Dritter**“ im Sinne von **§ 108 Abs. 2 VVG**, so dass ein in AVB etwaig geregeltes Verbot der Abtretung des Freistellungsanspruchs der

⁸⁸ Beschlüsse vom [04. Januar 2016](#) und [23. September 2015](#) – IV ZR 484/14 – VersR 2016, 388 = juris Rn. 23.

⁸⁹ a.a.O., Rn. 22.

Abtretung an die geschädigte Versicherungsnehmerin nicht entgegensteht.⁹⁰ Der in der Haftpflichtversicherung geltende Trennungsgrundsatz steht einer Vereinigung von Haftpflicht- und Freistellungsanspruch in einer Hand nicht entgegen; der nicht gesetzlich verankerte Grundsatz tritt hier schon deshalb zurück, weil die Abtretung des Deckungsanspruchs an den geschädigten Dritten vom Gesetz in § 108 Abs. 2 VVG ausdrücklich gebilligt wird.⁹¹ **Mit der Abtretung des Deckungsanspruchs der versicherten Person an die geschädigte Versicherungsnehmerin** oder das geschädigte, in den Versicherungsschutz einbezogene Tochterunternehmen **wandelt sich dieser Anspruch in einen Zahlungsanspruch.**⁹²

Zu Unrecht hatte das Berufungsgericht einen Versicherungsfall jeweils mit der Begründung verneint, es fehle an einer „ernstlichen“ Inanspruchnahme der versicherten Personen, weil es sich aufgrund einer tatrichterlichen Würdigung des unstreitigen Sachverhalts nicht hatte davon überzeugen können, dass die Klägerin beabsichtigt habe, die versicherten Personen wegen des gegen sie erhobenen Schadensersatzanspruchs persönlich haftbar zu machen; insbesondere hätte die Klägerin keinen Zugriff auf deren persönliches Vermögen nehmen wollen.⁹³ Zielt die Inanspruchnahme des Schädigers letztlich allein auf die Haftpflichtversicherungsleistung, kann dennoch keine Rede davon sein, dass der Schutzzweck der Haftpflichtversicherung nicht berührt und ein Versicherungsfall nicht eingetreten sei, weil dem Schädiger persönlich nicht die Vermögenseinbuße drohe, vor der ihn seine Haftpflichtversicherung schützen wolle; denn zum einen setzt der Deckungsanspruch eine vorrangige persönliche Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers oder dessen Vorleistung an den Geschädigten nicht voraus, zum anderen erschöpft sich der Schutzzweck

⁹⁰ Urteile vom 13. April 2016 – [IV ZR 304/13](#) – NJW 2016, 767 = VersR 2016, 786 = r+s 2016, 293 = juris, Rn. 19 ff. und – [IV ZR 51/14](#) – nur bei juris, Rn. 26 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁹¹ – IV ZR 304/13 – juris, Rn. 21 und – IV ZR 51/14 – juris, Rn. 29.

⁹² – IV ZR 304/13 – juris, Rn. 22 und – IV ZR 51/14 – juris, Rn. 30; vgl. dazu auch die nachstehend unter Ziff. 7. c) besprochene Entscheidung.

⁹³ – IV ZR 304/13 – juris, Rn. 23 und – IV ZR 51/14 – juris, Rn. 31.

einer Haftpflichtversicherung nicht in einem Ausgleich der dem Schädiger aus seiner Haftung drohenden Vermögensschäden; vielmehr unterliegt diese daneben einer Sozialbindung dergestalt, dass sie – unter anderem auch in Fällen nicht ausreichender privater Mittel des Schädigers – Geschädigte schützen und deren Schadensersatz sichern soll.⁹⁴

Der Gesetzgeber wollte – und zwar auch mit Blick auf denkbare Rücksichtnahmen zwischen Schädiger und Geschädigten – dem Versicherungsnehmer ausdrücklich die Möglichkeit eröffnen, den Geschädigten in die Lage zu versetzen, den Versicherer direkt in Anspruch zu nehmen⁹⁵, weshalb eine interessengerechte Auslegung sowohl des § 108 Abs. 2 VVG als auch der Vertragsbedingungen verbietet, es dem Geschädigten zum Nachteil gereichen zu lassen, wenn er mit der Erhebung seines Schadensersatzanspruchs gerade – oder sogar ausschließlich – diesen vom Gesetz eröffneten Zugriff auf die Leistung des Haftpflichtversicherers bezweckt.

Dass die D&O-Versicherung abweichend von der allgemeinen Haftpflichtversicherung nicht an den die Haftung der versicherten Person begründenden Rechts- oder Pflichtenverstoß, sondern nach dem so genannten claims-made-Prinzip an die Erhebung des Schadensersatzanspruchs gegen die versicherte Person durch den Geschädigten anknüpft, gibt keinen Anlass, von den allgemeinen Grundsätzen abzuweichen, insbesondere ein über die allgemeinen Anforderungen der §§ 116 bis 118 BGB hinausgehendes weitergehendes und eigenständiges Tatbestandsmerkmal der Ernsthaftigkeit des Vorsatzes bzgl. der persönlichen Inanspruchnahme des Schädigers anzunehmen.⁹⁶ Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird vor dem Hintergrund der von § 108 Abs. 2 VVG eröffneten Möglichkeit, sich den Freistellungsanspruch des Schädigers

⁹⁴ – IV ZR 304/13 – juris, Rn. 25 und – IV ZR 51/14 – juris, Rn. 33.

⁹⁵ BT-Drucks. 16/3945 S. 87.

⁹⁶ – IV ZR 304/13 – juris, Rn. 27 ff. und – IV ZR 51/14 – juris, Rn. 35 ff.

abtreten zu lassen, nicht erkennen, dass der Versicherungsfall nur eintreten soll, wenn er mit der Inanspruchnahme des Schädigers einen Zugriff auf dessen persönliches Vermögen bezweckt; der Versicherungsvertrag enthält keine Klauseln, die den Eintritt des Versicherungsfalles von weiteren Umständen, wie etwa der Vorleistung des versicherten Schädigers, seiner vorrangigen gerichtlichen Inanspruchnahme oder seiner persönlichen Anspruchsabwehr in irgendeiner Weise abhängig machen.⁹⁷ Der in der Regel geschäftserfahrene Versicherungsnehmer einer D&O-Versicherung wird zwar erkennen, dass das claims-made-Prinzip gerade in Kombination mit der so genannten Innenhaftung Versicherungsnehmern bzw. in den Versicherungsschutz einbezogenen Unternehmen und versicherten Personen solche Manipulationsmöglichkeiten eröffnet, er wird dies aber auf die Besonderheit des Leistungsversprechens zurückführen und der Risikosphäre des Versicherers zurechnen, ohne auf den Gedanken zu kommen, dass sich daraus im Bedingungswerk ergänzende, ungeschriebene Verschärfungen bei den Voraussetzungen des Versicherungsfalles ergeben.⁹⁸

Bezweckt der Geschädigte mit der Inanspruchnahme des Schädigers vorwiegend oder sogar ausschließlich den Zugriff auf dessen Deckungsanspruch, um damit am Ende direkt gegen den Versicherer vorgehen zu können, liegt darin auch **kein treuwidriges oder sittenwidriges Vorgehen im Sinne der §§ 242, 138 BGB**; ein kollusives, die Versicherungsleistung ausschließendes Zusammenwirken der Klägerin und des Drittwiderbeklagten zum Nachteil der Beklagten läge erst dann vor, wenn der Schadensersatzanspruch, dessen sich die Klägerin berüht, in Wahrheit nicht oder nicht in der behaupteten Höhe entstanden und dies der Klägerin und dem Drittwiderbeklagten bewusst wäre.⁹⁹

⁹⁷ – IV ZR 304/13 – juris, Rn. 31. und – IV ZR 51/14 – juris, Rn. 39.

⁹⁸ – IV ZR 304/13 – juris, Rn. 32. und – IV ZR 51/14 – juris, Rn. 40.

⁹⁹ – IV ZR 304/13 – juris, Rn. 37. und – IV ZR 51/14 – juris, Rn. 45

c)

Die unmittelbare Inanspruchnahme einer **(Berufs-)Haftpflichtversicherung** auf Zahlung von Schadensersatz, hilfsweise Feststellung der Deckungspflicht begründet auch unter Geltung des alten VVG nicht zwingend Regressansprüche gegen den entsprechend agierenden Rechtsanwalt, wenn der vermeintliche Schädiger (hier: Nachlassinsolvenzverwalterin des vermeintlich haftenden Notars) den Freistellungsanspruch gegen seinen Versicherer wirksam an den Geschädigten abgetreten hat.¹⁰⁰ Das im Bereich der Haftpflichtversicherung grundsätzlich geltende **Trennungsprinzip** besagt zwar, dass vorrangig im Haftpflichtprozess zu entscheiden ist, ob und in welcher Höhe der Versicherungsnehmer dem Dritten gegenüber haftet, während im Deckungsprozess geklärt wird, ob der Versicherer dafür eintrittspflichtig ist. **Eine Ausnahme vom Grundsatz der Notwendigkeit vorheriger Feststellung des Haftpflichtanspruchs gilt jedoch im Falle einer wirksamen Abtretung des Deckungsanspruchs an den Geschädigten, durch die sich Haftungs- und Deckungsanspruch in einer Hand vereinigen und dadurch in einen Zahlungsanspruch wandeln.** Es ist nicht einzusehen, warum der Haftpflichtgläubiger, dem nach der Abtretung beide Ansprüche zustehen, in einem Deckungsprozess die Haftpflichtfrage nicht zur Vorfrage machen dürfte.¹⁰¹ Der beklagten Anwaltssozietät konnte daher – anders als das Berufungsgericht gemeint hatte – nicht allein deshalb ein für die Entstehung der Prozesskosten ursächliches Versäumnis angelastet werden, weil die Inanspruchnahme des Versicherers wegen des Trennungsprinzips von vornherein aussichtslos (Hauptantrag) bzw. wirtschaftlich sinnlos (Hilfsantrag) gewesen wäre.

Die Leistungsklage gegen den Haftpflichtversicherer kann unter Geltung des alten VVG¹⁰² aber nur Erfolg haben, wenn entweder die Abtretung des Deckungsanspruchs wirksam oder dem Versicherer

¹⁰⁰ Urteil vom 20. April 2016 – [IV ZR 531/14](#) – VersR 2016, 783 = zfs 2016, 400 = r+s 2016, 455.

¹⁰¹ a.a.O., juris, Rn. 18 m.w.N.

¹⁰² Unter Geltung des neuen VVG kommt ein gesetzlicher Direktanspruch gegen den Versicherer nach § 115 Abs. 1 VVG in Betracht.

nach Treu und Glauben verwehrt ist, sich auf die Unwirksamkeit der Abtretung zu berufen. Ob die früheren Bevollmächtigten der Kläger diese ausreichend über das mögliche Risiko der Unwirksamkeit der Abtretung des Deckungsanspruchs im Blick auf das in den Bedingungen des in Anspruch genommenen Haftpflichtversicherers vereinbarte Abtretungsverbot belehrt hatten und ob etwaige diesbezügliche Versäumnisse für die seinerzeitige Entscheidung der Kläger zur Klageerhebung gegen den Versicherer kausal geworden waren, konnte der BGH auf der Grundlage der seitens des Berufungsgerichts getroffenen Feststellungen nicht beurteilen, weshalb die Sache unter Aufhebung der Berufungsentscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen wurde.¹⁰³

8. Rechtsschutzversicherungsrecht

Die Anhörungsrügen der Kläger gegen die beiden Urteile des Versicherungssenats zur Rechtsschutzversicherung vom 21. Oktober 2015¹⁰⁴ hat dieser zurückgewiesen.¹⁰⁵ Das als übergangen gerügte Vorbringen zu der Frage, ob sich der Versicherungsnehmer auch dann auf eine Abwehrdeckung verweisen lassen muss, wenn er die vom Rechtsanwalt geforderte Vergütung bezahlt hat, war unerheblich, weil der Kläger die Kosten gerade nicht bezahlt hatte. Die Frage, ob § 158n VVG a.F. (entspricht § 128 VVG n.F.) mit den Vorgaben des Art. 6 RL 87/344/EWG in Einklang stand und ob eine richtlinienkonforme Auslegung möglich und erforderlich ist, war weder Gegenstand des Parteivortrags noch in Rechtsprechung oder Literatur umstritten; die Literatur geht vielmehr übereinstimmend von der Richtlinienkonformität der Regelung aus.¹⁰⁶

¹⁰³ a.a.O., juris, Rn. 24.

¹⁰⁴ – [IV ZR 266/14](#) – NJW 2016, 61 = VersR 2015, 1501 = zfs 2016, 35 und – [IV ZR 267/14](#) – nur bei juris; vgl. Ziff. 8. unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2015](#).

¹⁰⁵ Beschlüsse vom 09. März 2016 – [IV ZR 266/14](#) – und – [IV ZR 267/14](#) – jeweils nur bei juris.


¹⁰⁶ a.a.O., jeweils juris, Rn. 4 f.

9.

Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts

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

Karlsruhe, 17. Oktober 2016



Dr. Siegfried Mennemeyer
auch Fachanwalt für Medizinrecht



Dr. Christoph Hugemann
auch Fachanwalt für Versicherungsrecht