

## **Versicherungsrechtliche Rechtsprechung** **des BGH im 1. Halbjahr 2014**

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

Nachstehend haben wir für Sie die im 1. Halbjahr 2014 veröffentlichten und inhaltlich begründeten Entscheidungen des Bundesgerichtshofes mit versicherungsrechtlichen Bezügen zusammengefasst.<sup>1</sup> Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten<sup>2</sup> – 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**

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

#### **a)**

Bei einer Mehrheit von Versicherungsnehmern (hier: **Risikolebensversicherung** für verbundene Leben) muss die Fristsetzung wegen Zahlungsverzugs mit einer Folgeprämie gemäß § 39 Abs. 1 VVG a.F. (jetzt § 38 Abs. 1 VVG) auch dann durch gesonderte schriftliche Mitteilung gegenüber jedem Versicherungsnehmer erfolgen, wenn diese unter derselben Anschrift wohnhaft sind.<sup>3</sup> Zwar genügt für den Zugang der qualifizierten Mahnung gem. § 130 BGB, dass das Schreiben so in den Bereich

---

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> Urteil vom 08. Januar 2014 – [IV ZR 206/13](#) – NJW 2014, 1010 = VersR 2014, 733 = zfs 2014, 152; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

des Empfängers gelangt, dass dieser unter normalen Verhältnissen die Möglichkeit hat, vom Inhalt der Erklärung Kenntnis zu nehmen, regelmäßig also mit Einwurf in den Briefkasten; Familienmitglieder wie Ehegatten und Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft werden dabei regelmäßig als Empfangsboten angesehen.<sup>4</sup> Aufgrund der Selbständigkeit der Versicherungsansprüche erfordert die Schutzbedürftigkeit des Versicherungsnehmers im Blick auf den drohenden Verlust eines an sich begründeten Anspruchs nach Eintritt des Versicherungsfalls jedoch, dass der Versicherer gegenüber jedem Versicherungsnehmer eine qualifizierte Mahnung in einem gesonderten Schreiben ausspricht.<sup>5</sup> Gerade weil eine tatsächliche Kenntnisnahme für den Zugang gemäß § 130 BGB nicht erforderlich ist, muss als Ausgleich zumindest das qualifizierte Mahnschreiben gemäß § 39 VVG a.F. bzw. § 38 VVG n.F. gesondert an jeden einzelnen Versicherungsnehmer übersandt werden, um diesem eine möglichst weitgehende Gelegenheit der eigenen Kenntnisnahme zu eröffnen.<sup>6</sup>

**b)**

Beruhet die Rücknahme eines Rechtsmittels auf einem **Vergleich** der Parteien, in dem diese eine **Regelung über die Kostenverteilung** getroffen haben, so geht diese Regelung nicht nur der gesetzlichen Regelung des § 269 Abs. 3 Satz 2 ZPO, sondern auch derjenigen der §§ 565, 516 Abs. 3 ZPO vor.<sup>7</sup>

**c)**

Streiten die Parteien über den **Zugang eines Telefaxschreibens** (hier: Kündigung des Versicherungsvertrages), so stellt der **"OK-Vermerk" eines Sendeberichts jedenfalls ein Indiz für den Zugang des Telefaxes** dar, weil er immerhin das Zustandekommen einer Verbindung mit der in der Faxbestätigung genannten Nummer belegt.<sup>8</sup> In Anbetracht dieses Umstandes kann sich der **Empfänger** nicht auf ein bloßes Bestreiten des Zugangs beschränken, sondern **muss sich im Rahmen seiner sekundären Darlegungslast vielmehr näher dazu äußern, welches Gerät er an der**

---

<sup>4</sup> aaO, juris, Rn. 8.

<sup>5</sup> aaO, juris, Rn. 13.

<sup>6</sup> aaO, juris, Rn. 15.

<sup>7</sup> Beschlüsse vom 08. Januar 2014 – [IV ZR 320/13](#) – und 09. Januar 2014 – [IV ZR 235/11](#) – nur bei juris.

<sup>8</sup> Urteil vom 19. Februar 2014 – [IV ZR 163/13](#) – NJW-RR 2014, 683 = VersR 2014, 452 = r+s 2014, 183 = juris, Rn. 27 und 30; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

**fraglichen Gegenstelle betreibt, ob die Verbindung im Speicher enthalten ist, ob und in welcher Weise er ein Empfangsjournal führt und dieses ggf. vorlegen usw.;** die Beweiskraft des im "OK-Vermerk" liegenden Indizes ist sodann unter Berücksichtigung dieses Vorbringens zu würdigen.<sup>9</sup> Auch einem seitens des Verwenders **angetretenen Sachverständigenbeweis muss nachgegangen werden:** Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Schriftstück trotz eines mit einem "OK-Vermerk" versehenen Sendeprotokolls den Empfänger nicht erreicht, ist so gering, dass es sich nicht um eine unzulässigerweise ohne tatsächliche Anhaltspunkte "ins Blaue hinein" aufgestellte Behauptung handelt.<sup>10</sup> Das Beweismittel ist auch nicht von vornherein ungeeignet; verschiedene obergerichtliche Entscheidungen belegen vielmehr, dass zumindest im Einzelfall gesicherte Feststellungen darüber, welche Daten im Speicher des Empfangsgerätes eingegangen sind, getroffen werden können.<sup>11</sup>

**d)**

In einer weiteren Revisionsentscheidung hatte sich der Versicherungssenat mit der Frage zu befassen, wie sich im Falle einer Mehrfachversicherung **kollidierende Subsidiaritätsklauseln** der beteiligten Versicherer (hier: **Reiseversicherung**) zueinander verhalten, wonach jeweils sinngemäß Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen der Leistungspflicht des Bedingungsgebers vorgehen sollen.<sup>12</sup> Nach den Bedingungen der Klägerin sollte dies ausdrücklich auch dann gelten, "wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist". Die Beklagte war in verschiedenen Fällen, in denen die Versicherungsnehmer unstreitig Versicherungsschutz in gleicher Höhe sowohl bei ihr als auch bei der Klägerin genossen, mit Versicherungsleistungen in Vorlage getreten und hatte die Hälfte ihrer Leistungen von der Klägerin erstattet verlangt. Mit der Klage forderte die Klägerin die von ihr daraufhin unter Vorbehalt erbrachten Zahlungen unter Berufung auf die ihrer Ansicht nach weiterreichende Subsidiaritätsklausel ihrer Versicherungsverträge zurück. Die Klage scheiterte in allen Instanzen.

---

<sup>9</sup> aaO, juris, Rn. 30.

<sup>10</sup> aaO, juris, Rn. 35.

<sup>11</sup> aaO, juris, Rn. 36 mwN.

<sup>12</sup> Urteil vom 19. Februar 2014 – [IV ZR 389/12](#) – VersR 2014, 450 = zfs 2014, 278; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

Bei der Auslegung der Subsidiaritätsklausel war – wie auch sonst – auf das Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und nicht etwa auf die Sicht der von den Klauseln betroffenen Versicherer abzustellen, die keine unmittelbaren vertraglichen Beziehungen zueinander unterhielten, sondern ihre Eintrittspflicht jeweils in getrennten Verträgen mit den Versicherungsnehmern regelten.<sup>13</sup> Vergleicht dieser die bei den beiden Parteien gehaltenen Versicherungsverträge und ihre Subsidiaritätsklauseln, wird er bemerken, dass letztere kollidieren, im Blick auf die an beide Versicherer geleisteten Prämien jedoch nicht annehmen, der Streit der Versicherer um die Nachrangigkeit ihrer Eintrittspflicht solle in der Weise zu seinen Lasten ausgetragen werden, dass er am Ende ohne Versicherungsschutz bleibt.<sup>14</sup> Der Versicherungsnehmer kann sich mit seinem Begehren nach Versicherungsschutz vollen Umfangs wahlweise an einen der beiden Versicherer wenden; **die kollidierenden Klauseln heben sich im Verhältnis zum Versicherungsnehmer wechselseitig auf, weshalb der Innenausgleich der Versicherer nach den Regeln der Mehrfachversicherung (§ 78 Abs. 1 VVG n.F./§ 59 Abs. 1 VVG a.F.) erfolgen muss.**<sup>15</sup> **Anderes wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer** nach Auffassung des BGH **auch nicht dem Zusatz zur Subsidiaritätsklausel der Klägerin entnehmen: "Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist"**; denn der Versicherungsnehmer wird diese Klausel in Anbetracht der geleisteten Prämien und der Zulässigkeit des Abschlusses einer weiteren Versicherung gegen dasselbe Risiko nicht dahin verstehen, dass die Klägerin ihm gegenüber sogar dann nicht mehr zur Erbringung von Versicherungsleistungen bereit sei, wenn der andere Versicherer sich ebenfalls unter Berufung auf eine ähnliche Klausel für leistungsfrei erklärt. Er wird vielmehr annehmen, mit der Zusatzklausel bekräftige die Klägerin lediglich deren Geltung auch gegenüber kollidierenden Klauseln.<sup>16</sup> **Im Ergebnis hatte es daher beim gesetzlichen Regelfall zu verbleiben, wonach die vertraglich in gleicher Höhe eintrittspflichtige Klägerin die von der Beklagten verauslagten Versicherungsleistungen im Innenverhältnis der Parteien zur**

---

<sup>13</sup> aaO, juris, Rn. 16.

<sup>14</sup> aaO, juris, Rn. 18.

<sup>15</sup> aaO, juris, Rn. 18.

<sup>16</sup> aaO, juris, Rn. 20.

**Hälfte zu erstatten hatte**, so dass sie die von ihr geleisteten Zahlungen nicht rechtsgrundlos erbracht hatte.<sup>17</sup>

e)

**Die Deckungszusage einer Rechtsschutzversicherung gehört nicht zu den Befreiungstatbeständen gemäß § 110 Abs. 2 ZPO**; eine klagende Partei mit ständigem Aufenthalt im Ausland kann daher von der Pflicht zur Sicherheitsleistung nicht deshalb befreit werden, weil ihre Rechtsschutzversicherung für ein Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren Deckung zugesagt hat.<sup>18</sup> Der Antrag der gegnerischen Partei auf Stellung einer weiteren Prozesskostensicherheit ist daher auch nicht treuwidrig.

f)

Zu den **Zulässigkeitsvoraussetzungen einer Feststellungsklage** äußert sich eine weitere Revisionsentscheidung.<sup>19</sup> Die Klägerin war Beteiligte einer kirchlichen **Zusatzversorgungskasse** und beabsichtigte, die Beteiligungsvereinbarung zu kündigen, um zu einem anderen Zusatzversorgungsanbieter zu wechseln. Nach der Satzung der Beklagten hatte der ausscheidende Beteiligte an die Beklagte einen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu ermittelnden Ausgleichsbetrag in Höhe der im Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung auf ihr lastenden Verpflichtungen zu zahlen, welche sich für die Klägerin auf mehrere Millionen Euro belaufen hätte. Die Klägerin beehrte die Feststellung der Unwirksamkeit der Ausgleichsregelung wegen unangemessener Benachteiligung der beteiligten Arbeitgeber sowie wegen Verstoßes gegen das Transparenzgebot. Diese Klage war jedenfalls ursprünglich zulässig. Eine **Feststellungsklage kann sich auch auf einzelne Beziehungen oder Folgen aus einem Rechtsverhältnis**, etwa auf bestimmte Ansprüche oder Verpflichtungen oder auf den Umfang der Leistungspflicht **beschränken**; ein gegenseitiges Rechtsverhältnis liegt auch dann vor, wenn eine Verbindlichkeit noch nicht entstanden, aber für ihren späteren Eintritt der Grund in der Art gelegt ist, dass ihre Entstehung nur von dem Eintritt weiterer Umstände abhängt.<sup>20</sup> Auch wenn die Klägerin ihre Beteiligung noch nicht gekündigt hatte, war die Ausgleichsforderung in die-

---

<sup>17</sup> aaO, juris, Rn. 21 ff.

<sup>18</sup> Beschluss vom 21. Februar 2014 – [IV ZR 350/13](#) – nur bei juris.

<sup>19</sup> Urteil vom 05. März 2014 – [IV ZR 102/13](#) – nur bei juris.

<sup>20</sup> aaO, juris, Rn. 15.

sem Sinne als künftige Rechtsfolge bereits dem Grunde nach in dem durch die Satzung gestalteten Beteiligungsverhältnis angelegt. Das notwendige **Feststellungsinteresse ist gegeben, wenn dem Recht oder der Rechtslage des Klägers eine gegenwärtige Gefahr der Unsicherheit droht** (z.B. indem der Beklagte das Recht ernstlich bestreitet oder sich eines Rechts gegen den Kläger berühmt) **und wenn das erstrebte Urteil geeignet ist, diese Gefahr zu beseitigen**; ein allgemeines Klärungsinteresse reicht hingegen nicht aus.<sup>21</sup>

Wenn eine Zusatzversorgungskasse für den Fall einer Kündigung eine Ausgleichsforderung auf der Grundlage der entsprechenden Satzungsbestimmungen in Aussicht stellt, droht dem Beteiligten eine Rechtsunsicherheit infolge derer ihm nicht zumutbar ist, zunächst die Kündigung zu erklären und abzuwarten, ob und in welcher Höhe die Zusatzversorgungskasse einen Ausgleich für die bei Beendigung der Mitgliedschaft auf ihr lastenden Verpflichtungen fordert; bereits wenn er zu befürchten hat, einer solchen, regelmäßig sehr hohen Forderung ausgesetzt zu sein, muss es ihm möglich sein, deren Berechtigung dem Grunde nach klären zu lassen, damit er sich auf die Rechtslage einstellen und ggf. finanzielle Dispositionen treffen kann.<sup>22</sup> Im konkreten Fall hatte die Beklagte im Laufe des Rechtsstreits jedoch erklärt, die fragliche Satzungsbestimmung an die höchstrichterliche Rechtsprechung<sup>23</sup> anpassen zu wollen und die angegriffene Bestimmung gegenüber der Klägerin nicht anzuwenden; dadurch war das Feststellungsinteresse der Klägerin entfallen.<sup>24</sup>

#### g)

Zu klären hatte der Versicherungssenat weiter die umstrittene Rechtsfrage, ob der **Rücktritt vom Versicherungsvertrag im Falle einer arglistigen Verletzung der Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 1 VVG** eine den Anforderungen des § 19 Abs. 5 VVG genügende Belehrung des Versicherungsnehmers voraussetzt.<sup>25</sup> Er hat sich der herrschenden Literaturlauffassung<sup>26</sup> angeschlossen, wonach die **Erfüllung der**

---

<sup>21</sup> aaO, juris, Rn. 18.

<sup>22</sup> aaO, juris, Rn. 19.

<sup>23</sup> Urteile vom 10. Oktober 2012 – [IV ZR 10/11](#) – BGHZ 195, 93 und – [IV ZR 12/11](#) – nur bei juris; an dem zweiten Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>24</sup> aaO, juris, Rn. 20.

<sup>25</sup> Urteil vom 12. März 2014 – [IV ZR 306/13](#) – NJW 2014, 1452 = VersR 2014, 565 = zfs 2014, 277; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>26</sup> Vgl. Nachweise aaO, juris, Rn. 11.

**Hinweispflicht gem. § 19 Abs. 5 VVG irrelevant ist, wenn der Versicherungsnehmer arglistig getäuscht hat.** Dafür sprechen systematische Erwägungen des Gesetzes, da § 19 Abs. 5 VVG die Belehrungspflicht des Versicherers lediglich für die Fälle des § 19 Abs. 2 bis 4 VVG vorschreibt, die Arglistanfechtung gemäß §§ 22 VVG, 123 BGB eine derartige Belehrung jedoch nicht erfordert; auch an anderen Stellen zeigt das Gesetz, dass es den arglistig handelnden Versicherungsnehmer grundsätzlich für weniger schutzbedürftig erachtet (vgl. §§ 21 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 Satz 2 oder 28 Abs. 3 Satz 2 VVG).<sup>27</sup> Dies entspricht auch dem Willen des Gesetzgebers, der für den vergleichbaren Fall des § 28 Abs. 4 VVG betont hat, dass es in den Fällen der Arglist des Versicherungsnehmers einer gesonderten Belehrung über die Folgen einer Obliegenheitsverletzung nicht bedarf.<sup>28</sup> Der Verzicht auf das Belehrungserfordernis im Falle der Arglist entspricht auch der früheren Relevanzrechtsprechung des Versicherungssenats, wonach der im Rahmen von § 6 Abs. 3 VVG a.F. im Falle einer vorsätzlichen Obliegenheitsverletzung grundsätzlich notwendige Hinweis des Versicherers auf die dem Versicherungsnehmer auch bei folgenlos vorsätzlich falschen Angaben drohenden Nachteile im Falle der Arglist entbehrlich war.<sup>29</sup> Schließlich spricht gegen das Belehrungserfordernis auch, dass die Belehrungspflichten ausdrücklich zum Schutz des Versicherungsnehmers angeordnet sind, der arglistig handelnde Versicherungsnehmer aber nicht gleichermaßen schutzbedürftig ist, weil dieser weiß, dass er vertragswidrig falsche Angaben macht, um den Versicherer zum Abschluss eines Vertrages zu veranlassen, den dieser bei wahrheitsgemäßer Unterrichtung in dieser Form nicht abgeschlossen hätte.<sup>30</sup>

**Ein arglistiges Verhalten des von ihm eingeschalteten Maklers muss sich der Versicherungsnehmer gemäß § 166 Abs. 1 BGB grundsätzlich zurechnen lassen; Ausnahmen sind lediglich dort denkbar, wo der Vermittler mit Wissen und Willen des Versicherers Aufgaben übernimmt, die typischerweise diesem obliegen,** denn dann steht der Vermittler – unabhängig von seiner etwaigen Selbständigkeit und einer Tätigkeit auch für den Versicherungsnehmer – im Lager des Versicherers, wird in dessen Pflichtenkreis tätig und ist deshalb als seine Hilfsperson zu

---

<sup>27</sup> aaO, juris, Rn. 15.

<sup>28</sup> aaO, juris, Rn. 16 f.

<sup>29</sup> aaO, juris, Rn. 18 mwN.

<sup>30</sup> aaO, juris, Rn. 19.

betrachten.<sup>31</sup> Die Voraussetzungen einer solchen Ausnahme hatte das Berufungsgericht auf der Grundlage einer revisionsrechtlich hinzunehmenden tatrichterlichen Würdigung der konkreten Fallumstände verneint.<sup>32</sup>

**h)**

Die **Beordnung eines Verkehrsanwaltes** gemäß § 121 Abs. 4 ZPO **kommt im Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren regelmäßig nicht in Betracht**, da es – wie regelmäßig in der Revisions- und Rechtsbeschwerdeinstanz – weitgehend Rechtsfragen zu klären gilt, für die eine Korrespondenz mit der Prozesspartei von untergeordneter Bedeutung ist.<sup>33</sup>

**i)**

Zum Übergangsrecht hat der Versicherungssenat entschieden: **Prämienansprüche aus so genannten Altverträgen, die im Jahre 2008 fällig wurden, unterliegen der zweijährigen Verjährungsfrist des § 12 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F.**<sup>34</sup> Dabei konnte der BGH offen lassen, ob sich dieses Ergebnis aus Art. 1 Abs. 1 EGVVG i.V.m. § 12 VVG a.F. ergibt<sup>35</sup> oder ob Art. 3 Abs. 1 EGVVG entsprechend anzuwenden ist<sup>36</sup>; denn im Falle der Anwendung von Art. 3 EGVVG sind – entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts<sup>37</sup> – auch die Regelungen über den Fristenvergleich in Art. 3 Abs. 2 und 3 EGVVG heranzuziehen<sup>38</sup>.

**j)**

Ein Hinweisbeschluss des Versicherungssenats führte zur Revisionsrücknahme in einem Verfahren, in dem der Versicherungsnehmer die Rückabwicklung eines **Rentenversicherungsvertrages** begehrte.<sup>39</sup> Das Berufungsgericht hatte die Zulassung der Revision im Tenor und den Gründen ausdrücklich auf die grundsätzliche Frage beschränkt, ob ein Versicherungsvertrag, der die Vereinbarung unterjähriger Prä-

<sup>31</sup> aaO, juris, Rn. 22 mwN.

<sup>32</sup> aaO, juris, Rn. 24.

<sup>33</sup> Beschluss vom 26. März 2014 – [IV ZR 380/13](#) – nur bei juris.

<sup>34</sup> Urteil vom 16. April 2014 – [IV ZR 153/13](#) – NJW 2014, 2342 = VersR 2014, 735 = zfs 2014, 394; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>35</sup> dazu aaO, juris, Rn. 9 f.

<sup>36</sup> dazu aaO, juris, Rn. 11 ff.

<sup>37</sup> OLG München, Urteil vom 22. März 2013 – 25 U 3764/12 – VersR 2013, 1245.

<sup>38</sup> aaO, juris, Rn. 18 ff.

<sup>39</sup> Beschluss vom 11. Juni 2014 – [IV ZR 393/12](#) – nur bei juris.



mienzahlungen mit Ratenzahlungszuschlag enthält, bei unterbliebener Belehrung über ein Widerrufsrecht gemäß §§ 495 Abs. 1, 355 BGB widerrufen werden kann. Diese Frage hatte der Bundesgerichtshof jedoch bereits im Sinne der Berufungsentcheidung geklärt.<sup>40</sup> Die Beschränkung der Revisionszulassung war entgegen der Ansicht der Revision wirksam: **Die Zulassung der Revision kann zwar nicht auf einzelne Rechtsfragen oder Anspruchselemente beschränkt werden, wohl aber auf einen tatsächlich und rechtlich selbständigen und damit abtrennbaren Teil des Gesamtstreitstoffs, auf den auch die Partei selbst ihre Revision beschränken könnte.** Dafür reicht es aus, dass der von der Zulassungsbeschränkung betroffene Teil des Streits in tatsächlicher Hinsicht unabhängig von dem übrigen Prozessstoff beurteilt werden kann und nach einer Zurückverweisung eine Änderung des von der beschränkten Zulassung erfassten Teils nicht in die Gefahr eines Widerspruchs zu dem nicht anfechtbaren Teil gerät.<sup>41</sup> Diese Voraussetzungen waren hier gegeben, da der von der Revision thematisierte Widerruf gemäß § 48c VVG a.F. und ein solcher nach §§ 495, 355 BGB zwei rechtlich selbständige und abtrennbare Teile des Gesamtstreitstoffs waren. Auch der Kläger hätte seine Revision ohne die Gefahr eines Widerspruchs auf eine der beiden Widerrufsmöglichkeiten beschränken können.

## 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.

---

<sup>40</sup> Urteil vom 06. Februar 2013 – [IV ZR 230/12](#) – BGHZ 196, 150; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt; vgl. Ziff. 1 b) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2013](#).

<sup>41</sup> Beschluss vom 15. April 2014 – [XI ZR 356/12](#) – juris Rn. 4 sowie Urteil vom 17. September 2008 – [IV ZR 191/05](#) – VersR 2008, 1524, Rn. 7 jeweils mwN.

## **5. Sachversicherungsrecht**

Bezug zur Sachversicherung hatte im Berichtszeitraum lediglich die bereits oben unter 1. i) besprochene Entscheidung des Versicherungssenats, deren Aufhänger eine **Gebäudeversicherung** war.

## **6. Recht der privaten Personenversicherung**

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

### **a)**

Zur Auslegung eines "unwiderruflichen Bezugsrechts mit Vorbehalt" des Arbeitnehmers in einem vom Arbeitgeber für ihn geschlossenen **Rentenversicherungsvertrag** für den Fall der insolvenzbedingten Beendigung des Arbeitsverhältnisses verhalten sich zwei Revisionsentscheidungen vom 22. Januar 2014.<sup>42</sup> Der entsprechende Vorbehalt ging nach den vereinbarten Bedingungen übereinstimmend dahin, dass die Versicherungsnehmerin berechtigt war, Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalls endete und der Arbeitnehmer zu dieser Zeit noch keine unverfallbare Anwartschaft hatte, was erst dann der Fall sein sollte, wenn er zum Zeitpunkt des Ausscheidens das 30. Lebensjahr vollendet hatte und die Versicherung fünf Jahre bestand. Der klagende Insolvenzverwalter begehrte vom Versicherer die Auszahlung der Rückkaufswerte mehrerer Versicherungen von Arbeitnehmern, bei denen die Voraussetzungen des Vorbehaltes nicht vorlagen. Die Vorinstanzen hatten der Klage stattgegeben; die Revision der Beklagten führte zur Aufhebung und Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Berufungsgericht.

Der Erfolg der Klage hängt davon ab, ob die Rechte aus den Versicherungsverträgen der Masse zustehen, weil bezüglich des Bezugsrechts noch eine Widerrufsmöglich-

---

<sup>42</sup> – [IV ZR 201/13](#) – NJW-RR 2014, 543 = VersR 2014, 321 = r+s 2014, 188 und – [IV ZR 127/12](#) – veröffentlicht bei juris.

keit bestand, oder ob sie zum Vermögen der Arbeitnehmer gehören und ihnen ein Aussonderungsrecht zusteht.<sup>43</sup> Für die hierzu notwendige Auslegung des Gruppenversicherungsvertrages kommt es nicht nur auf die Interessen der Versicherungsnehmerin, sondern auch auf die Verständnismöglichkeiten durchschnittlicher Versicherter und ihrer Interessen an.<sup>44</sup> Dabei werden sowohl die Versicherungsnehmerin als auch die Versicherten zunächst vom Wortlaut der Bedingungen ausgehen, ausweislich dessen der Vorbehalt zum Widerruf der Bezugsberechtigung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor eingetretener Unverfallbarkeit der Anwartschaft die Fälle insolvenzbedingter Beendigung „ohne weiteres“ einschließt, weil der Wortlaut nicht auf den Beendigungsgrund abstellt; dies war im Verfahren – 3 AZR 334/06 – durch eine Vorlage an den gemeinsamen Senat der Obersten Gerichtshöfe des Bundes unter Abkehr von der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs<sup>45</sup> geklärt worden.

Hierauf darf sich die Auslegung jedoch nicht beschränken, sondern **das Berufungsgericht hätte sich fragen müssen, ob der erkennbare Sinnzusammenhang der Klausel unter Berücksichtigung der Interessen von Versicherungsnehmerin und Versicherter eine von einem reinen Wortlautverständnis abweichende Interpretation gebietet.**<sup>46</sup> Maßgeblich ist dabei allein die Interessenlage, wie sie sich im Zeitpunkt der Begründung des Versicherungsschutzes darstellt, so dass die Interessen von Insolvenzgläubigern nach der erst später erfolgten Eröffnung des Insolvenzverfahrens keine Rolle spielen können.<sup>47</sup> Das Berufungsgericht hatte nicht ausreichend in den Blick genommen, dass dem Arbeitnehmer bei einer nur am Wortlaut orientierten Auslegung die erworbenen Versicherungsansprüche auch in den Fällen entzogen würden, die sich seiner Einflussnahme entziehen und auch sonst nicht seiner Sphäre zuzuordnen sind, sowie dass sich der Arbeitgeber mit dem Vorbehalt auch der weiteren Betriebstreue des Arbeitnehmers vergewissern wollte, wofür es aber genügt, dass der Vorbehalt solche Beendigungsgründe erfasst, die neben der freiwilligen Aufgabe des Arbeitsplatzes auch sonst auf die Person und das betriebli-

---

<sup>43</sup> aaO, juris, jeweils Rn. 11.

<sup>44</sup> aaO, juris, jeweils Rn. 13.

<sup>45</sup> Vgl. noch Urteile vom 08. Juni 2005 – [IV ZR 30/04](#) – NJW-RR 2005, 1412 und vom 03. Mai 2006 – [IV ZR 134/05](#) – NJW-RR 2006, 1258.

<sup>46</sup> aaO, juris, jeweils Rn. 15.

<sup>47</sup> aaO, juris, jeweils Rn. 17.

che Verhalten des Arbeitnehmers zurückzuführen sind; bei dieser Interessenlage der Arbeitnehmer einerseits und des Arbeitgebers andererseits, die dem Vorbehalt regelmäßig zugrunde liegt, handelt es sich um einen außerhalb des Wortlauts liegenden Umstand, den das Berufungsgericht bei der Prüfung der Frage, ob eine vom reinen Wortlautverständnis abweichende Interpretation der Bezugsrechtsklausel geboten ist, hätte berücksichtigen müssen.

**b)**

Ein Revisionsverfahren zur fondsgebundenen **Rentenversicherung** endete nach vorangegangenem Hinweisbeschluss<sup>48</sup> durch Zurückweisung der Berufung gemäß § 552a Satz 1 ZPO<sup>49</sup>. Die seitens des Berufungsgerichts in der angefochtenen Entscheidung für rechtsgrundsätzlich erachtete Frage nach der Höhe des Mindestrückkaufswertes bei materieller Unwirksamkeit der Zillmerabrede hatte der Versicherungssenat nach Erlass des Berufungsurteils mit Urteil vom 11. September 2013<sup>50</sup> bereits dahingehend beantwortet, dass dem Versicherungsnehmer im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung ein Mindestbetrag zuzubilligen ist, der die Hälfte des mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechneten ungezillmerten Deckungskapitals nicht unterschreiten darf. Der in der Sache hilfsweise verfolgte **Auskunftsanspruch** hatte im Blick auf das Grundsatzurteil vom 26. Juni 2013<sup>51</sup> keine Aussicht auf Erfolg. Der Auskunftsanspruch **begründet** insbesondere **keine Verpflichtung des Versicherers zur Vorlage der fiktiven versicherungstechnischen Bilanzen oder anderer Geschäftsunterlagen** und gibt dem Versicherungsnehmer auch **kein Einsichtsrecht**.<sup>52</sup> Bestreitet der Versicherungsnehmer die Richtigkeit einer ihm erteilten Auskunft über den Mindestrückkaufswert, führt dies nicht zu einer Verlagerung der Darlegungs- und Beweislast auf den Versicherer; der Versicherungsnehmer, der einen höheren Rückkaufswert als den vom Versicherer errechneten verlangt, hat die Umstände darzulegen und ggf. zu beweisen, die den weitergehenden Anspruch stützen sollen.<sup>53</sup> Der der Klägerin in der Berufungsverhandlung erteilte Hinweis, es bestünden "Bedenken gegen die Fassung und Stellung des Hilfs-

<sup>48</sup> Beschluss vom 07. Januar 2014 – [IV ZR 216/13](#) – VersR 2014, 822; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>49</sup> Beschluss vom 10. März 2014.

<sup>50</sup> – [IV ZR 17/13](#) – VersR 2013, 1429; vgl. Ziff. 6. d) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2013](#).

<sup>51</sup> – [IV ZR 39/10](#) – VersR 2013, 1381; vgl. Ziff. 6 g) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2013](#).

<sup>52</sup> Beschluss vom 07. Januar 2014, aaO, juris, Rn. 19.

<sup>53</sup> aaO, juris, Rn. 12.

antrages in der bisher angekündigten Art und Weise", genügte den Anforderungen des § 139 Abs. 1 ZPO: **An den Inhalt der Belehrungspflicht gegenüber einer anwaltlich vertretenen Partei dürfen keine übertriebenen Anforderungen gestellt werden; in der Regel genügt ein knapper Hinweis auf den konkreten Mangel ohne nähere Begründung.**<sup>54</sup>

c)

Ein privater **Krankheitskostenversicherungsvertrag wird nicht vom Insolvenzbeschlag erfasst** und unterliegt daher nicht dem Wahlrecht des Insolvenzverwalters nach § 103 InsO.<sup>55</sup> Zwar fallen auch Versicherungsverträge als Dauerschuldverhältnisse, die noch nicht vollständig erfüllt sind, im Grundsatz unter das Wahlrecht des Insolvenzverwalters nach § 103 InsO, sofern sie vom Insolvenzbeschlag erfasst werden; letzteres trifft aber aufgrund der Regelung in § 850b ZPO nicht auf private Krankenversicherungsverträge zu.<sup>56</sup> Zu den in § 850b Abs. 1 Nr. 4 ZPO genannten Bezügen zählen nämlich auch die Leistungsansprüche aus einer privaten Krankheitskostenversicherung, die auf Erstattung von Kosten für ärztliche Behandlungsmaßnahmen im Krankheitsfall gerichtet sind.<sup>57</sup> Kann jedoch der Insolvenzverwalter oder der Treuhänder (§ 313 InsO) die Forderungen des Schuldners aus dem Vertrag nicht zur Masse ziehen, so ist auch kein Raum für die Anwendung von § 103 InsO; der Sinn des Erfüllungswahlrechts nach § 103 InsO besteht darin, dass der Insolvenzverwalter durch die Erfüllungswahl ggf. Vermögenswerte zur Masse ziehen oder anderenfalls die Belastung der Masse mit den Gegenforderungen vermeiden kann. Die Vorschrift des **§ 103 InsO setzt deshalb einen Massebezug voraus, so dass insolvenzfreie Schuldverhältnisse von ihr generell nicht erfasst werden.**<sup>58</sup>

d)

Zur **Wirksamkeit der Vereinbarung so genannter "Netto-Policen"**, bei denen mit dem Versicherungsnehmer neben dem eigentlichen Versicherungsvertrag (hier: **Rentenversicherung**) eine gesonderte und unkündbare Kostenausgleichsvereinbarung

---

<sup>54</sup> aaO, juris, Rn. 15.

<sup>55</sup> Urteil vom 19. Februar 2014 – [IV ZR 163/13](#) – NJW-RR 2014, 683 = VersR 2014, 452 = r+s 2014, 183; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>56</sup> aaO, juris, Rn. 14.

<sup>57</sup> aaO, juris, Rn. 16.

<sup>58</sup> aaO, juris, Rn. 17.

getroffen wird, wonach der Versicherungsnehmer die Abschlusskosten in monatlichen Raten unabhängig vom Fortbestand des Versicherungsvertrages zu zahlen hat, äußern sich zwei Grundsatzentscheidungen vom 12. März 2014.<sup>59</sup> Die beklagten Versicherungsnehmer kündigten den Versicherungsvertrag, stellten die Zahlung auf die Kostenausgleichsvereinbarung ein und widerriefen ihre Vertragserklärungen. Die Parteien stritten jeweils mit Klage und Widerklage um die Zahlungsansprüche aus den Verträgen. Die Klägerin verlangte mit ihren Klagen die Zahlung restlicher Abschluss- und Einrichtungskosten gemäß der Kostenausgleichsvereinbarung, während die Versicherungsnehmer im Wege der Widerklage die Rückzahlung der auf die Kostenausgleichsvereinbarung bereits geleisteten Beträge zuzüglich des Rückkaufswertes des Versicherungsvertrages beehrten. In der Sache – IV ZR 295/13 – hatten die Vorinstanzen der Klage stattgegeben und die Widerklage abgewiesen, in der Sache – IV ZR 255/13 – hatten sie die Klage abgewiesen und der Widerklage stattgegeben.

Der BGH hat entschieden, dass dem Versicherer kein Zahlungsanspruch aus der jeweiligen Kostenausgleichsvereinbarung mehr zusteht, die Klagen des Versicherers also keinen Erfolg haben. Zwar ist der Abschluss einer Kostenausgleichsvereinbarung, die rechtlich selbständig neben dem Versicherungsvertrag steht, nicht wegen Verstoßes gegen § 169 Abs. 3 Satz 1, § 169 Abs. 5 Satz 2 VVG unwirksam und es liegt auch keine unzulässige Umgehung vor.<sup>60</sup> Die Versicherungsnehmer waren aber berechtigt, die Kostenausgleichsvereinbarung zu kündigen. Der vereinbarte Kündigungsausschluss der Kostenausgleichsvereinbarung ist unwirksam.<sup>61</sup> **Eine Regelung in Allgemeinen Geschäftsbedingungen, nach der die Kostenausgleichsvereinbarung unkündbar ist und der Versicherungsnehmer die Abschlusskosten unabhängig vom Fortbestand des Versicherungsvertrages zu zahlen hat, verstößt wegen unangemessener Benachteiligung des Versicherungsnehmers gegen § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB.** Während der – weiterhin übliche – Abzug bei der Verrechnung der Abschlusskosten mit den Prämien allenfalls dazu führen kann, dass

<sup>59</sup> – [IV ZR 295/13](#) – NJW 2014, 1658 = VersR 2014, 567 = zfs 2014, 273 und – [IV ZR 255/13](#) – ZVertriebsR 2014, 194; an diesen Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt. In zwei weiteren Revisionsverfahren führte der Hinweis auf die durch diese Entscheidungen eingetretene Grundsatzklärung und die fehlende Erfolgsaussicht der seitens des Versicherers eingelegten Revision zur Rücknahme des Rechtsmittels (Beschlüsse vom 02. April 2014 – [IV ZR 393/13](#) – und 15. April 2014 – [IV ZR 376/13](#) – jeweils nur bei juris).

<sup>60</sup> – IV ZR 295/13 – juris, Rn.17 ff.

<sup>61</sup> – IV ZR 295/13 – juris, Rn. 26 ff.

der Versicherungsnehmer keinen oder einen nur ganz geringfügigen Rückkaufswert erhält, aber in keinem Fall mit weiteren noch nicht getilgten Abschlusskosten belastet wird, kann die gesonderte Kostenausgleichsvereinbarung, wenn sie als unkündbar ausgestaltet wird, dazu führen, dass der Versicherungsnehmer mit Verbindlichkeiten belastet wird, die über dem Rückkaufswert liegen. Er erhält dann trotz Kündigung der Versicherung wirtschaftlich nicht nur keinen Rückkaufswert, sondern muss weitere Zahlungen an den Versicherer leisten.<sup>62</sup> Der Versicherer darf jedoch das nicht abdingbare Recht des Versicherungsnehmers zur Kündigung des Versicherungsvertrages nicht dadurch unterlaufen, dass er durch eine vertragliche Gestaltung den Versicherungsnehmer mit Nachteilen belastet, die ihm von einer Ausübung seines Kündigungsrechts abzuhalten geeignet sind und sich deshalb faktisch als eine Art unzulässige Vertragsstrafe darstellen.<sup>63</sup>

Ob in den von den Versicherungsnehmern abgegebenen Erklärungen jeweils eine Kündigung der Kostenausgleichsvereinbarung zu sehen war, konnte in beiden zur Entscheidung anstehenden Fällen im Ergebnis offen bleiben. Dem Zahlungsanspruch der Klägerin stand jedenfalls der von den Beklagten erklärte Widerruf ihrer auf Abschluss des Versicherungsvertrages gerichteten Willenserklärungen entgegen.<sup>64</sup> Die Beklagten konnten den Vertrag noch widerrufen, da die dreißigtägige Widerrufsfrist noch nicht zu laufen begonnen hatte. Der Beginn der Widerrufsfrist setzt nach § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 VVG eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen des Widerrufs voraus. Dies hätte in der Widerrufsbelehrung zum Versicherungsvertrag einen Hinweis erfordert, dass im Falle eines Widerrufs auch der Vertrag über die Kostenausgleichsvereinbarung nicht zustande kommt. Daran fehlte es. Da der wirksame Widerruf auf den Zeitpunkt des Vertragsschlusses zurückwirkt, waren die Widerklagen der Versicherungsnehmer erfolgreich.

**e)**

Demgegenüber ist eine Widerrufsbelehrung durch die dem Versicherungsnehmer klar vor Augen geführt wird, dass wegen der wirtschaftlichen Einheit des Vertrages über eine fondsgebundene **Rentenversicherung** und der Kostenausgleichsverein-

---

<sup>62</sup> – IV ZR 295/13 – juris, Rn. 31.

<sup>63</sup> – IV ZR 295/13 – juris, Rn. 32.

<sup>64</sup> – IV ZR 295/13 – juris, Rn. 37 ff.

barung im Falle des Widerrufs des Versicherungsvertrages auch die Kostenausgleichsvereinbarung nicht zustande kommt und ein Anspruch auf Rückzahlung bereits geleisteter Beiträge besteht, nicht zu beanstanden.<sup>65</sup>

**f)**

In einer weiteren Entscheidung hat sich der BGH mit den Auswirkungen der Unanwendbarkeit des § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. auf **Lebens- und Rentenversicherungen und Zusatzversicherungen zur Lebensversicherung** befasst.<sup>66</sup>

Der klagende Versicherungsnehmer hatte bei der Beklagten den Abschluss eines Rentenversicherungsvertrages mit Vertragsbeginn zum 01. Dezember 1998 beantragt. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Verbraucherinformation hatte er mit Übersendung des Versicherungsscheins erhalten, ohne dabei ausreichend über sein Widerspruchsrecht belehrt worden zu sein. Von Dezember 1998 bis Dezember 2002 zahlte der Kläger Versicherungsbeiträge i.H.v. insgesamt 51.129,15 €. Nachdem er den Vertrag im Juni 2007 gekündigt hatte, kehrte ihm die Beklagte im September 2007 einen Rückkaufswert von 52.705,94 € aus. Mit Schreiben vom 31. März 2008 hatte der Kläger den Widerspruch nach § 5a Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. gegenüber der Beklagten erklärt und diese vergeblich zur Rückzahlung aller Beiträge nebst Zinsen aufgefördert. Mit seiner Klage begehrte er die Rückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge sowie Schadensersatz wegen vorvertraglicher Aufklärungspflichtverletzung. Die Vorinstanzen hatten die Klage abgewiesen, weil der Widerspruch gegen das Zustandekommen des Vertrages gemäß § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. verfristet gewesen sei.

Der BGH hatte dem EuGH zur Vorabentscheidung die Frage vorgelegt, ob Art. 15 Abs. 1 Satz 1 der Zweiten Richtlinie Lebensversicherung unter Berücksichtigung des Art. 31 Abs. 1 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung dahin auszulegen ist, dass er einer Regelung wie in § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. entgegensteht, nach der ein

---

<sup>65</sup> PKH-Beschluss vom 14. Mai 2014 – [IV ZA 5/14](#) – VersR 2014, 824 = zfs 2014, 511; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt. In einem weiteren Verfahren wurde die Revision des Versicherungsnehmers, der nach den Feststellungen des Berufungsgerichts weder die fondsgebundene Rentenversicherung noch die Kostenausgleichsvereinbarung gekündigt hatte, im Blick auf die nicht zu beanstandende Widerrufsbelehrung durch Beschluss nach § 552a ZPO zurückgewiesen (Beschluss vom 18. Juni 2014 – [IV ZR 282/13](#) – nur bei juris).

<sup>66</sup> Urteil vom 07. Mai 2014 – [IV ZR 76/11](#) – NJW 2014, 2646 = VersR 2014, 817 = r+s 2014, 340.



Rücktritts- oder Widerspruchsrecht spätestens ein Jahr nach Zahlung der ersten Versicherungsprämie erlischt, selbst wenn der Versicherungsnehmer nicht über das Recht zum Rücktritt oder Widerspruch belehrt worden ist. Der EuGH hat mit Urteil vom 19. Dezember 2013<sup>67</sup> die Vorlagefrage bejaht. Der BGH hatte zu entscheiden, welche Folgerungen sich aus diesem Urteil für den Streitfall und vergleichbare Verfahren ergeben. Er hat die Revision bezüglich der Schadensersatzforderung als unzulässig verworfen, weil sie insoweit vom Berufungsgericht nicht zugelassen worden ist. Soweit der Kläger einen Bereicherungsanspruch gemäß § 812 Abs. 1 Satz 1, Alt. 1 BGB geltend macht, hat der BGH das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

**Der Kläger kann dem Grunde nach aus ungerechtfertigter Bereicherung Rückzahlung der an die Beklagte gezahlten Prämien verlangen, weil er diese rechtsgrundlos geleistet hat.** Der zwischen den Parteien abgeschlossene Rentenversicherungsvertrag ist auf der Grundlage des § 5a VVG a.F. nicht wirksam zustande gekommen, weil der Kläger rechtzeitig den Widerspruch erklärt hat. Soweit er sich darauf berief, das Policenmodell als solches sei europarechtswidrig, konnte der BGH hier noch offenlassen, ob sich ein Versicherungsnehmer, der ordnungsgemäß über sein Widerspruchsrecht belehrt wurde und die Versicherungsbedingungen sowie eine Verbraucherinformation erhalten hat, darauf nach Durchführung des Vertrages noch berufen könnte.<sup>68</sup> **Die 14-tägige Widerspruchsfrist gemäß § 5a Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. wurde jedenfalls gegenüber dem Kläger nicht in Lauf gesetzt, da er nach den für das Revisionsverfahren bindenden Feststellungen des Berufungsgerichts mit Übersendung des Versicherungsscheins nicht in drucktechnisch deutlicher Form i.S.v. § 5a Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. über sein Widerspruchsrecht belehrt worden war.**

Nachdem der Kläger die erste von ihm geschuldete Prämie im Dezember 1998 gezahlt hatte, wäre gemäß § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. sein Recht zum Widerspruch

---

<sup>67</sup> – C-209/12 – VersR 2014, 225.

<sup>68</sup> Inzwischen hat der Versicherungssenat diese Frage dahin entschieden, dass dem Versicherungsnehmer nach jahrelanger Durchführung des Versicherungsvertrages die Berufung auf dessen Unwirksamkeit nach Treu und Glauben wegen widersprüchlichen Verhaltens verwehrt ist (Urteil vom 16. Juli 2014 – [IV ZR 73/13](#) – NJW 2014, 2723 = VersR 2014, 1065; Besprechung folgt in unserer Übersicht für das 2. Halbjahr 2014).

längst erloschen gewesen, als er diesen im März 2008 erklärte; indes bestand sein Widerspruchsrecht nach Ablauf der Jahresfrist und noch im Zeitpunkt der Widerspruchserklärung fort. **Das ergibt sich aus einer richtlinienkonformen Auslegung des § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. auf der Grundlage der Vorabentscheidung des EuGH.**<sup>69</sup> Die Vorschrift weist eine verdeckte Regelungslücke im Sinne einer planwidrigen Unvollständigkeit des Gesetzes auf und steht in Widerspruch zu dem mit dem Gesetz verfolgten Grundanliegen, die Dritte Richtlinie Lebensversicherung ordnungsgemäß in deutsches Recht umzusetzen. Die Regelung ist richtlinienkonform dergestalt zu reduzieren, dass sie im Anwendungsbereich der Zweiten und der Dritten Richtlinie Lebensversicherung keine Anwendung findet und für davon erfasste Lebens- und Rentenversicherungen sowie Zusatzversicherungen zur Lebensversicherung grundsätzlich ein Widerspruchsrecht fortbesteht, wenn der Versicherungsnehmer nicht ordnungsgemäß über sein Recht zum Widerspruch belehrt worden ist und/oder die Verbraucherinformation oder die Versicherungsbedingungen nicht erhalten hat. Hingegen ist § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. für alle Versicherungsarten außerhalb des Bereichs der Richtlinien unverändert anwendbar.

**Der Höhe nach umfasst der Bereicherungsanspruch des Klägers nicht uneingeschränkt alle Prämien, die er an die Beklagte gezahlt hat,** ohne hierzu durch einen wirksamen Versicherungsvertrag verpflichtet gewesen zu sein.<sup>70</sup> Im Rahmen einer gemeinschaftsrechtlich geforderten rechtsfortbildenden Auslegung einer nationalen Norm darf bei der Regelung der Rechtsfolgen des Widerspruchs nach nationalem Recht ein vernünftiger Ausgleich und eine gerechte Risikoverteilung zwischen den Beteiligten hergestellt werden. Der Versicherungsnehmer hat während der Prämienzahlung Versicherungsschutz genossen. **Erlangter Versicherungsschutz ist ein Vermögensvorteil, dessen Wert unter Berücksichtigung der Prämienkalkulation zu ersetzen sein kann;** bei Lebensversicherungen kann etwa dem Risikoanteil Bedeutung zukommen.<sup>71</sup> Hierzu wird das Berufungsgericht noch Feststellungen zu treffen haben.

---

<sup>69</sup> aaO, juris, Rn. 18 ff.

<sup>70</sup> aaO, juris, Rn. 45.

<sup>71</sup> aaO, juris, Rn. 45 a.E. mwN.

**g)**

In einem weiteren Revisionsverfahren nahm der Kläger, ein in der Liste qualifizierter Einrichtungen gemäß § 4 UKlaG geführter Verbraucherverband, die Beklagte aus § 2 UKlaG, §§ 4 Nr. 11, 8 UWG in Verbindung mit den Vorschriften des Gesetzes über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG) in dessen bis zum 30. Juni 2013 geltender Fassung (nachfolgend: AltZertG a.F.) auf Unterlassung und Zahlung einer Abmahnpauschale in Anspruch; Gegenstand der drei Unterlassungsanträge waren Informationen im Produktinformationsblatt (Stand: 12. April 2011) zu einer nach dem AltZertG a.F. zertifizierten **Rentenversicherung** der Beklagten, das diese Verbrauchern zur Verfügung stellte.<sup>72</sup>

Der Kläger hat als anspruchsberechtigte Stelle i.S. von § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, § 4 UKlaG aus § 2 Abs. 1 Satz 1 UKlaG einen Anspruch gegen die Beklagte, es zu unterlassen, in ihrem Produktinformationsblatt die laufenden Vertragskosten prozentual auszuweisen. Anders als das Berufungsgericht angenommen hatte, galt dies – so der BGH – nicht nur in Bezug auf Eigenbeiträge des Versicherungsnehmers, sondern auch hinsichtlich etwaiger Zulagen und Zuzahlungen sowie des jährlichen Altersrentenbetrags.<sup>73</sup> Zwar sind Ausnahmen von der Verpflichtung zu Ausweisung fester Euro-Beträge möglich, wenn dem Anbieter des Altersvorsorgevertrages die Angabe objektiv unmöglich ist, z.B. weil er die zu deklarierenden Kosten zulässigerweise prozentual berechnet und/oder Berechnungsgrößen zu dem Zeitpunkt, zu dem die Information erteilt werden muss, noch nicht feststehen<sup>74</sup>, jedoch ist in diesen Fällen der Anbieter von Vorsorgeverträgen gehalten, stattdessen beispielhafte Kostenangaben (z.B. "x Euro von einem Kapital von 100 Euro pro Fondswechsel") zu machen. Ist ihm ein Kostenausweis in Euro nicht möglich, darf er sich – anders als die Beklagte meint – nicht auf die bloße Mitteilung des Berechnungsmodus beschränken, sondern hat nach dem in den Gesetzesmaterialien zum Ausdruck gebrachten Willen des Gesetz-

---

<sup>72</sup> Urteil vom 28. Mai 2014 – [IV ZR 361/12](#) – VersR 2014, 941.

<sup>73</sup> aaO, juris, Rn. 16 ff.

<sup>74</sup> aaO, juris, Rn. 23.

gebers<sup>75</sup> seine Kostenberechnung anhand von Rechenbeispielen zu erläutern; nur so kann der Versicherungsnehmer die Vertragskosten ausreichend einschätzen.<sup>76</sup>

Hinsichtlich der weiteren Klageanträge blieb die Revision des klagenden Verbraucherverbandes ohne Erfolg. Anders als der Kläger meinte, ist der in den zugrunde liegenden Versicherungsverträgen vereinbarte Garantiezins eine vertraglich vereinbarte "bestimmte Verzinsung" i.S. des § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 Satz 2 AltZertG a.F.<sup>77</sup> Außerdem untersagt § 7 Abs. 5 Satz 2 Halbs. 2 AltZertG a.F. die zusätzliche Aufnahme einer an den Vorgaben des § 154 VVG ausgerichteten Modellrechnung in ein Produktinformationsblatt nicht.<sup>78</sup>

#### **h)**

Die Nichtzulassungsbeschwerde eines Anlegers, der in eine **Lebensversicherung** vom Typ „Wealthmaster Noble“<sup>79</sup> investiert hatte, führte zur Aufhebung und Zurückverweisung, soweit sich das Rechtsmittel gegen die Drittwiderbeklagte richtete, die ihn nach seinem Vortrag durch unrealistische Renditeprognosen und unzutreffende Angaben zu Vergangenheitsrenditen zum Vertragsschluss veranlasst habe.<sup>80</sup> Das Berufungsgericht war auf den **wesentlichen Kern des Sachvortrags** der Drittwiderklage unter **Verstoß gegen Art. 103 Abs. 1 GG** nicht eingegangen, indem es die entsprechenden Vorwürfe des Anlegers als unzureichend substantiiert gewertet hatte. Dieser hatte vorgetragen, dass der von der Drittwiderbeklagten deklarierte Wertzuwachs entsprechender Policen in den Jahren 1999 und 2000 nur jeweils 3% betragen habe und andererseits verantwortliche Mitarbeiter von ihr öffentlich erklärt hätten, in den nächsten zehn Jahren sei nur mit einem jährlichen Fälligkeitsbonus von 2% zu rechnen, so dass die realistische Gesamtrendite nach ihrer eigenen Einschätzung nur 5% betragen habe.<sup>81</sup> Damit hatte er die Behauptung einer aus eigener Sicht der Drittwiderbeklagten unrealistischen Renditeprognose von 8%, wie sie beispiels-

---

<sup>75</sup> Vgl. BT-Drucks. 16/9670 S. 10 re. Sp. unten.

<sup>76</sup> aaO, juris, Rn. 24.

<sup>77</sup> aaO, juris, Rn. 32 ff.

<sup>78</sup> aaO, juris, Rn. 40 ff.

<sup>79</sup> Vgl. dazu auch die Grundsatzentscheidungen vom 11. Juli 2012 – [IV ZR 164/11](#) – und – [IV ZR 286/10](#) – VersR 2012, 1237.

<sup>80</sup> Beschluss vom 28. Mai 2014 – [IV ZR 420/12](#) – nur bei juris.

<sup>81</sup> aaO, juris, Rn. 10.

weise in einem für den Anleger erstellten Berechnungsbeispiel enthalten war, schlüssig ausgefüllt.<sup>82</sup>

## 7. Haftpflichtversicherungsrecht

Mit Fragen des Haftpflichtversicherungsrechts befassen sich die nachfolgend dargestellten Entscheidungen des IV. Zivilsenats.

### a)

Der Versicherungsmakler, der eine **Betriebshaftpflichtversicherung** für einen Handwerksbetrieb vermittelt, muss im Rahmen der ihm obliegenden Ermittlung des Versicherungsbedarfs, nachfragen, welche konkreten Tätigkeiten der Kunde im Rahmen seines Betriebs tatsächlich ausübt.<sup>83</sup> Denn **der Makler** wird wegen seiner umfassenden Pflichten für den Bereich des Versicherungsverhältnisses des von ihm betreuten Versicherungsnehmers als dessen treuhänderischer Sachwalter bezeichnet und kann insoweit mit sonstigen Beratern verglichen werden; er **hat als Vertrauter und Berater des Versicherungsnehmers dessen Interessen wahrzunehmen, individuell passenden Versicherungsschutz zu besorgen und hierzu von sich aus das Risiko zu untersuchen.**<sup>84</sup> Im konkreten Streitfall musste daher die insoweit unstreitige Angabe des Versicherungsnehmers, dass er als Ofenbauer "auch mal Fliesen kleben müsse", Anlass zu weiteren Fragen des beklagten Versicherungsmaklers geben; es genügte nicht, die Deckungsnote, in der als ausgeübtes Handwerk "Ofensetzer" angegeben war, mit dem Zusatz "incl. zugehöriger Fliesenarbeiten" zu versehen, sondern der Beklagte hätte dem Kläger auf dessen Hinweis hin erklären müssen, dass es entscheidend darauf ankommt, ob er gelegentlich auch selbständige Fliesenarbeiten erbringt, was eines gesonderten Versicherungsschutzes bedurft hätte.<sup>85</sup> Die dadurch entstehende Lücke im Versicherungsschutz hat der Beklagte gemäß § 249 Abs. 1 BGB in der Weise zu schließen, dass er den Zustand

---

<sup>82</sup> aaO, juris, Rn. 11.

<sup>83</sup> Urteil vom 26. März 2014 – [IV ZR 422/12](#) – NJW 2014, 2038 = VersR 2014, 625 = zfs 204, 335 = juris, Rn. 26.

<sup>84</sup> aaO, juris, Rn. 26.

<sup>85</sup> aaO, juris, Rn. 27.

herstellen muss, der bestünde, wenn er dem Kläger auch Betriebshaftpflicht-Versicherungsschutz für Fliesenarbeiten vermittelt hätte (sog. "Quasideckung").<sup>86</sup>

Der Kläger hatte vor Abschluss des Versicherungsvertrages unter anderem den Pumpensumpf einer Dialysepraxis gefliest, dessen Abdichtung sich gelöst und zu einer Leckage geführt hatte, infolge derer es zu weitreichenden Schäden durch austretendes Abwasser gekommen war. Dieser Wasseraustritt war erstmals nach Abschluss des Versicherungsvertrages bemerkt worden. Dies führte zu der Frage, ob das nach Ziff. 1.1 AHB für einen Versicherungsfall maßgebliche Schadenereignis in den versicherten Zeitraum fiel.<sup>87</sup> Eine Inhalts- und Transparenzkontrolle dieser Bestimmung schied allerdings aus, weil einerseits die Definition des Versicherungsfalls in unterschiedlichen Bedingungen in ganz unterschiedlicher Weise erfolgt, ohne deshalb mit § 100 VVG unvereinbar zu sein und deshalb zum der AGB-Kontrolle entzogenen Kern der Leistungsbeschreibung gehört<sup>88</sup> und andererseits ihre Unwirksamkeit zur Folge hätte, dass es an einer Regelung zum Versicherungsschutz als solchem und zur Einordnung des Versicherungsfalls fehlte, für die es keine gesetzliche Auffangregelung gibt<sup>89</sup>. Bei Auslegung der fraglichen Klausel aus der maßgeblichen Sicht des durchschnittlichen Versicherungsnehmers kann allerdings Schadensereignis nur ein solches Ereignis sein, das zur Auslösung des gegen den Versicherungsnehmer gerichteten Haftpflichtanspruchs geeignet ist; er wird die Klausel daher aufgrund des in ihr verwendeten Begriffs der Unmittelbarkeit ("Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten **unmittelbar** entstanden ist.") so verstehen, dass ihm gerade für den Eintritt dieser Tatsache Haftpflichtversicherungsschutz gewährt werden soll.<sup>90</sup> Damit lag das Schadenereignis innerhalb der versicherten Zeit, weil zumindest klar war, dass aus dem Leck des Pumpensumpfes bis zur Entdeckung der Feuchtigkeitsschäden ständig Wasser ausgelaufen war, so dass der Versicherungsfall jedenfalls **auch** in der versicherten Zeit angedauert hatte.<sup>91</sup>

---

<sup>86</sup> aaO, juris, Rn. 19.

<sup>87</sup> aaO, juris, Rn. 31 ff.

<sup>88</sup> aaO, juris, Rn. 34.

<sup>89</sup> aaO, juris, Rn. 35.

<sup>90</sup> aaO, juris, Rn. 40.

<sup>91</sup> aaO, juris, Rn. 42.

Soweit der vermittelte Haftpflichtversicherungsvertrag in Ziff. 7.14 AHB einen Ausschluss für Schäden durch nicht häusliche Abwässer enthielt, waren die gewerblichen Abwässer der Dialysepraxis vom Versicherungsschutz ausgenommen.<sup>92</sup> Auch über die Besonderen Bedingungen des vermittelten Vertrages wäre der Schaden nicht gedeckt gewesen, weil danach der Wiedereinschluss für Abwasserschäden u.a. nicht für Schäden aus der Herstellung von Abwasseranlagen oder Teilen, die ersichtlich für Abwasseranlagen bestimmt waren, galt. Entscheidend für die Haftung des beklagten Maklers ist jedoch, ob er bei gehöriger Nachfrage zu den vom Kläger konkret ausgeübten Tätigkeiten hätte erkennen können, dass der eingeschränkte Wiedereinschluss nicht genügte, weil der Kläger auch Arbeiten an einer Anlage vorgenommen hatte, in die Abwässer abgeleitet wurden und auf dieser Grundlage Versicherungsschutz hätte vermitteln müssen, der einen weitgehend uneingeschränkten Wiedereinschluss für Schäden durch Abwässer enthielt, wie dies im Baunebengewerbe üblich ist.<sup>93</sup> Die Revision führte daher zur Aufhebung und Zurückverweisung an das Berufungsgericht, das zu dieser Frage ergänzende Feststellungen zu treffen haben wird.

**b)**

In einem weiteren Verfahren stritten die Parteien um die Frage, ob der beklagte **Luftfahrt-Haftpflichtversicherer** der Halterin und dem Piloten des bei einer Flugschau verunglückten Flugzeugs wegen der von bei dem Unfall geschädigten Dritten erhobenen Ansprüche Versicherungsschutz gewähren muss.<sup>94</sup> Beim Startvorgang war das Flugzeug nach rechts ausgebrochen, von der Start- und Landebahn abgekommen und in einen Verkaufsstand und eine Gruppe von Zuschauern gerast, wodurch zwei Personen getötet und mehrere Personen, teils schwer, verletzt worden waren. Der Versicherer des Flugzeugs hatte eine Regulierung der Schäden u.a. mit der Begründung abgelehnt, dass der Luftfahrzeugführer nicht über die für diesen Flug erforderlichen Erlaubnisse, Berechtigungen und Befähigungsnachweise verfügt habe, weil seine Klassenberechtigung für das Luftfahrzeug abgelaufen gewesen sei und er auch keine sog. Streu- und Sprühberechtigung für die am Unfalltag geplante Vor-

---

<sup>92</sup> Anders als das Berufungsgericht gemeint hatte, kam es nicht darauf an, ob der Versicherungsnehmer selbst die Abwässer abgeleitet oder ihre Ableitung veranlasst hatte.

<sup>93</sup> aaO, juris, Rn. 50 f.

<sup>94</sup> Urteil vom 14. Mai 2014 – [IV ZR 288/12](#) – VersR 2014, 778 = r+s 2014, 350 = zfs 2014, 459.

führung gehabt habe, bei der aus dem Agrarflugzeug, das einen ca. 680 l fassenden Chemikalienbehälter besaß, Wasser aus niedriger Höhe abgeworfen werden sollte. Das Berufungsgericht war von einer fehlenden Klassenberechtigung ausgegangen und hatte die Klausel in den Versicherungsbedingungen über fehlende Erlaubnisse und Berechtigungen des Luftfahrzeugführers als Risikoausschluss verstanden, der die vom Versicherer übernommene Gefahr objektiv begrenze, so dass es auf ein Verschulden nicht ankomme. Die Revision führte zur Aufhebung und Zurückverweisung.

Nach Auffassung des BGH ist eine Regelung in den Bedingungen einer Luftfahrt-Haftpflichtversicherung, nach der kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Führer des Luftfahrzeugs bei Eintritt des Ereignisses nicht die vorgeschriebenen Erlaubnisse, erforderlichen Berechtigungen oder Befähigungsnachweise hatte, nicht als objektiver Risikoausschluss, sondern als **verhüllte Obliegenheit** zu qualifizieren.<sup>95</sup> **Die Abgrenzung einer verhüllten Obliegenheit von einer Risikobegrenzung richtet sich entscheidend nicht nach dem Wortlaut und der Stellung der Klausel innerhalb eines Bedingungswerkes; ausschlaggebend ist vielmehr ihr materieller Gehalt: Es kommt darauf an, ob sie die individualisierende Beschreibung eines bestimmten Wagnisses enthält, für das der Versicherer keinen Versicherungsschutz gewähren will, oder ob sie in erster Linie ein bestimmtes Verhalten des Versicherungsnehmers fordert, von dem es abhängt, ob er einen zugesagten Versicherungsschutz behält oder verliert.**<sup>96</sup> Indem § 4 1.1.3. HVB anordnet, dass der Versicherer nicht haftet, wenn der Luftfahrzeugführer nicht über die für den konkreten Flug vorgeschriebenen Erlaubnisse, erforderlichen Berechtigungen oder Befähigungsnachweise verfügte, macht er den Versicherungsschutz davon abhängig, dass die versicherten Luftfahrzeuge nur von für den jeweiligen Flugzeugtyp entsprechend ausgebildeten und lizenzierten Piloten geführt werden, die auch die für den konkreten Flug gegebenenfalls erforderlichen Zusatzberechtigungen besitzen. Dies liegt im Verantwortungsbereich des Versicherungsnehmers; er hat es in der Hand, seine Flugzeuge zur Durchführung eines Fluges nur solchen Personen zu überlassen, die die genannten Bedingungen erfüllen, und kann damit die Gefahren, die von

---

<sup>95</sup> aaO, juris, Rn. 17 ff.

<sup>96</sup> aaO, juris, Rn. 18.



der Führung eines Luftfahrzeugs durch Personen ausgehen, die die erforderlichen Qualifikationen nicht besitzen, vermeiden. Damit wird vom Versicherungsnehmer ein vorbeugendes, gefahrminderndes Verhalten verlangt, von dem es abhängt, ob er die zugesagte Deckung behält oder verliert.<sup>97</sup> Zugleich besteht der erkennbare Sinn und Zweck der Regelung darin, dass der Versicherer nicht für Schäden haften soll, die der Versicherungsnehmer durch die Beachtung der dargestellten Verhaltensanforderung hätte vermeiden können.<sup>98</sup> Bei diesem Verständnis als verhüllte Obliegenheit bestehen auch keine Wirksamkeitsbedenken im Blick auf die bestehende Versicherungspflicht für Luftfahrzeuge.<sup>99</sup>

Nachdem festgestellt wird, dass die Obliegenheit objektiv verletzt ist, weil der Pilot nicht über die erforderliche Klassenberechtigung verfügte<sup>100</sup>, weist der BGH darauf hin, dass die Leistungsfreiheit des Versicherers nur unter weiteren, in § 6 VVG a.F.<sup>101</sup> geregelten Voraussetzungen eintritt. Für die Entscheidung kommt es darauf an, ob der Versicherungsnehmer schuldhaft handelte (§ 6 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F.), der Versicherungsvertrag binnen Monatsfrist gekündigt wurde (§ 6 Abs. 1 Satz 3 VVG a.F.) oder die Kündigung wegen dauernden Wegfalls des zu versichernden Interesses ausnahmsweise entbehrlich war<sup>102</sup> und ob Kausalität vorlag (§ 6 Abs. 2 VVG a.F.). Zum Vorliegen dieser Voraussetzungen hatte das Berufungsgericht wegen des von ihm angenommenen Risikoausschlusses keine oder noch keine hinreichenden Feststellungen getroffen, so dass der BGH die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen hat.

Für geschädigte Dritte, die Personen- oder Sachschäden erlitten haben, hat die Entscheidung die Konsequenz, dass die Beklagte ihnen gegenüber nach Maßgabe des § 158c VVG a.F. leistungspflichtig bliebe, wenn sie gegenüber den Klägern nur wegen einer schuldhaft begangenen Obliegenheitsverletzung leistungsfrei sein sollte.<sup>103</sup>

---

<sup>97</sup> aaO, juris, Rn. 23.

<sup>98</sup> aaO, juris, Rn. 24.

<sup>99</sup> aaO, juris, Rn. 29.

<sup>100</sup> aaO, juris, Rn. 31 ff.

<sup>101</sup> Da der Versicherungsfall im Jahre 2008 eingetretenen war, galt nach Art. 1 Abs. 2 EGVVG noch altes Recht.

<sup>102</sup> Z.B. infolge der gänzlichen Zerstörung des Flugzeugs.

<sup>103</sup> Vgl. Pressemitteilung des Bundesgerichtshofs Nr. [81/2014](#).

c)

Schließlich befassen sich zwei Revisionsentscheidungen mit Ansprüchen gegen die **Berufshaftpflichtversicherung** eines ehemaligen, inzwischen in Insolvenz befindlichen Notars wegen von diesem begangener Pflichtverletzungen.

aa)

**Steht eine wissentliche Pflichtverletzung des Notars im Raum, so kommt der Vorleistungsanspruch gegen den Berufshaftpflichtversicherer gemäß § 19a Abs. 2 Satz 2 BNotO bereits dann in Betracht, wenn Letzterer unter Berufung hierauf die Regulierung ablehnt, gegen das Bestehen des Deckungsanspruchs aus dem Haftpflichtversicherungsvertrag aber keine weiteren Einwendungen erhebt;** ein Streit zwischen Anspruchsteller und Berufshaftpflichtversicherer über diesen Punkt ist nicht erforderlich.<sup>104</sup> Aus dem Sinn und Zweck dieser Regelung, dem Geschädigten eine zügige Schadenregulierung zu ermöglichen, ergibt sich nach Auffassung des BGH, dass ein Anspruch des Geschädigten sogar dann gegeben sein kann, wenn zwischen ihm und dem Berufshaftpflichtversicherer ausdrücklich Einigkeit über eine wissentliche Pflichtverletzung des Notars besteht, weil der Vertrauensschadenversicherer hieran nicht gebunden ist.<sup>105</sup> Die Frage der wissentlichen Pflichtverletzung soll nach der gesetzlichen Konzeption – wenn es keine weiteren Streitpunkte gibt – nicht zwischen dem Geschädigten und dem Berufshaftpflichtversicherer, sondern allein zwischen Letzterem und dem Vertrauensschadenversicherer geklärt werden.<sup>106</sup> Die Vorleistungspflicht des Haftpflichtversicherers wird auch nicht dadurch berührt, dass im Laufe des gegen diesen geführten Rechtsstreits auch der Vertrauensschadenversicherer die Wissentlichkeit der Pflichtverletzung unstreitig stellt.<sup>107</sup>

**Die Vorleistungspflicht des Berufshaftpflichtversicherers nach § 19a Abs. 2 Satz 2 BNotO ist durch dessen Regressansprüche gegenüber dem Vertrauensschadenversicherer begrenzt.**<sup>108</sup> Der Senat hat die Sache an das Berufungsgericht

---

<sup>104</sup> Urteil vom 11. Juni 2014 – [IV ZR 414/12](#) – VersR 2014, 1027 = juris, Rn. 10; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>105</sup> aaO, juris, Rn. 11 und 13.

<sup>106</sup> aaO, juris, Rn. 13.

<sup>107</sup> aaO, juris, Rn. 15.

<sup>108</sup> Urteil vom 20. Juli 2011 – [IV ZR 209/10](#) – VersR 2011, 1264 = juris, Rn. 9.

zurückverwiesen, damit dieses die notwendigen Feststellungen zu der Frage nachholen kann, ob die Ausschlussfrist in § 4 Nr. 2 der Vertrauensschadenversicherung einer Einstandspflicht des Vertrauensschadenversicherers entgegensteht.<sup>109</sup>

**bb)**

Auch die zweite Entscheidung betrifft die Vorleistungspflicht der Berufshaftpflichtversicherung nach § 19 Abs. 2 Satz 2 BnotO.<sup>110</sup> Der BGH bestätigt auch hier, dass die Wissentlichkeit der Pflichtverletzung des Notars im Rechtsstreit des Versicherungsnehmers oder des Geschädigten gegen den Berufshaftpflichtversicherer für die Frage der Vorleistungspflicht zu unterstellen ist.<sup>111</sup> In Anbetracht der Begrenzung der Vorleistungspflicht des Berufshaftpflichtversicherers nach § 19a Abs. 2 Satz 2 BNotO durch dessen Regressansprüche gegenüber dem Vertrauensschadenversicherer kam es auch hier auf die Frage der fristgerechten Meldung des Schadensfalles beim Vertrauensschadenversicherer bzw. des fehlenden Verschuldens an der Versäumung der Frist an, weil sich der Vertrauensschadenversicherer bei fehlendem Verschulden nicht auf die Versäumung der Frist berufen kann.<sup>112</sup> Die Begründung, mit der das Berufungsgericht im entschiedenen Fall ein Verschulden der Klägerin bei der unstreitigen Versäumung der Anmeldefrist verneint hatte, hielt der Überprüfung durch den BGH nicht stand; die zweitinstanzliche Entscheidung wurde daher auf die Revision der als Streithelferin am Verfahren beteiligten Notarkammer hin aufgehoben und die Sache zur neuen Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Nach Auffassung des BGH ist eine **Schadenmeldung** jedenfalls noch vor Fristablauf **bereits dann geboten, wenn dem Versicherungsnehmer oder den Geschädigten zu diesem Zeitpunkt Erkenntnisse vorliegen** – woher auch immer diese rühren mögen –, **nach denen für diesen Fall die ernsthafte Möglichkeit eines Vertrauensschadensfalles im Raum steht.**<sup>113</sup> Nach diesem Maßstab wird das Berufungs-

<sup>109</sup> Vgl. dazu Urteil vom 20. Juli 2011 – [IV ZR 209/10](#) – VersR 2011, 1264 = juris, Rn. 10 ff. sowie die nachfolgende Entscheidung.

<sup>110</sup> Urteil vom 11. Juni 2014 – [IV ZR 400/12](#) – VersR 2014, 1375; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>111</sup> aaO, juris, Rn. 17.

<sup>112</sup> aaO, juris, Rn. 18 unter Verweis auf Urteil vom 20. Juli 2011 – [IV ZR 180/10](#) – VersR 2011, 1173 Rn. 30; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>113</sup> aaO, juris, Rn. 27; ähnlich bereits OLG Köln, Urteil vom 22. Januar 2013 – 9 U 141/12 – und KG, Urteil vom 24. April 2012 – 6 U 92/10 – jeweils nur bei juris.

gericht erneut zu prüfen haben, wann der Klägerin auch ohne genaue Kenntnis der später konkret festgestellten Pflichtverletzung hinreichende Erkenntnisse vorlagen, die eine jedenfalls **vorsorgliche Schadenmeldung** geboten erscheinen ließen, selbst wenn ihr noch keine schlüssige Anspruchsbegründung möglich war.<sup>114</sup>

## **8. Rechtsschutzversicherungsrecht**

Im Bereich der Rechtsschutzversicherung musste sich der Versicherungssenat in verschiedenen Parallelverfahren mit zwei Themenkomplexen befassen.

### **a)**

In drei gleich gelagerten Entscheidungen ging es um die Frage, ob die beklagte **Rechtsschutzversicherung** den Klägern Versicherungsschutz für eine Auseinandersetzung mit deren früheren Lebens- bzw. Rentenversicherern um die Rückzahlung von Versicherungsprämien Deckungsschutz zu gewähren hatte.<sup>115</sup> Die Kläger hatten jeweils mit einer hierauf spezialisierten Gesellschaft so genannte "Prozessbetreuungsverträge" geschlossen, mit denen diese beauftragt wurde, die Kündigung der Versicherungsverträge zu erklären und die Kläger bei der Realisierung möglichst hoher Rückkaufswerte zu unterstützen. In diesen Verträgen wurden die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sicherungshalber an die Gesellschaft abgetreten.

Der beklagte Versicherer hatte die Erteilung von Deckungsschutz für eine Klage auf Rückzahlung der gesamten Versicherungsprämien zuzüglich 7% Zinsen abzüglich des ausgezahlten Rückkaufswertes jeweils unter Berufung auf eine Verletzung der vertraglichen Aufklärungsobliegenheit sowie wegen fehlender Erfolgsaussicht der beabsichtigten Interessenwahrnehmung abgelehnt. Ferner hatte er sich auf den Risikoausschluss für die Geltendmachung von Ansprüchen anderer Personen im eigenen Namen gem. § 3 (4) d) ARB berufen und schließlich auf § 5 (3) g) ARB, wonach der Versicherer nicht die Kosten trägt, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet

---

<sup>114</sup> aaO, juris, Rn. 28.

<sup>115</sup> Urteile vom 02. April 2014 – [IV ZR 124/13](#) – NJW 2014, 1813 = VersR 2014, 699 = zfs 2014, 401 sowie – [IV ZR 58/13](#) – und – [IV ZR 156/13](#) – jeweils nur bei juris; an den beiden ersten Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde. Die Revisionen führten zur Aufhebung der Berufungsurteile und Wiederherstellung der klagestattgebenden Entscheidungen des Amtsgerichts.

Entgegen der Annahme des Berufungsgerichts scheiterte eine Leistungsfreiheit der Beklagten wegen einer Verletzung der Anzeigepflicht daran, dass § 17 (6) ARB, der bei vorsätzlicher Pflichtverletzung grundsätzlich Leistungsfreiheit vorsah, eine im Vergleich zur gesetzlichen Neuregelung in § 28 Abs. 2 Satz 1 VVG für den Versicherungsnehmer nachteilige Beweislastverteilung enthält, indem sie den Beweis für fehlenden Vorsatz dem Versicherungsnehmer auferlegt.<sup>116</sup> Auch von der in § 28 Abs. 3 Satz 1 VVG getroffenen Kausalitätsregelung weicht § 17 (6) ARB, der noch am Sanktionsmodell des früheren § 6 VVG a.F. ausgerichtet ist, zum Nachteil des Versicherungsnehmers ab.<sup>117</sup> Diese Abweichungen führen gem. § 32 Satz 1 VVG i.V.m. § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB zur Unwirksamkeit der Klausel, weil sie mit wesentlichen Grundgedanken des § 28 Abs. 2 Satz 1, Abs. 3 und 4 VVG nicht vereinbar sind.<sup>118</sup> Die dadurch entstandene **Vertragslücke ließ sich nicht durch die Anwendung der gesetzlichen Neuregelung in § 28 Abs. 2 Satz 1 VVG schließen**, weil diese das – hier aufgrund der Unwirksamkeit des § 17 (6) ARB nicht gegebene – Bestehen einer vertraglichen Vereinbarung voraussetzt, die bestimmt, dass der Versicherer im Falle einer Pflichtverletzung leistungsfrei ist. Ein Rückgriff auf § 28 Abs. 2 Satz 1, Abs. 3 und 4 VVG über § 306 Abs. 2 BGB schied ebenfalls aus; denn **bei Art. 1 Abs. 3 EGVVG handelt es sich um eine gesetzliche Sonderregelung, die in ihrem Anwendungsbereich die allgemeine Bestimmung des § 306 Abs. 2 BGB verdrängt**.<sup>119</sup> Für eine Anpassung des § 17 (6) ARB an die durch § 28 VVG geänderte Rechtslage im Wege einer ergänzenden Vertragsauslegung war ebenfalls kein Raum.<sup>120</sup>

---

<sup>116</sup> – IV ZR 124/13 – juris, Rn. 15 ff.

<sup>117</sup> – IV ZR 124/13 – juris, Rn. 20 f.

<sup>118</sup> – IV ZR 124/13 – juris, Rn. 22.

<sup>119</sup> – IV ZR 124/13 – juris, Rn. 23.

<sup>120</sup> – IV ZR 124/13 – juris, Rn. 24; der Gesetzgeber hat mit der Schaffung der Möglichkeit einer Vertragsanpassung in Art. 1 Abs. 3 EGVVG deutlich gemacht, dass es ohne eine solche Anpassung für den Versicherer keine Möglichkeit geben soll, aus der Verletzung vertraglicher Pflichten in Altverträgen nachteilige Rechtsfolgen für den Versicherungsnehmer abzuleiten (vgl. BGH, Urteil vom 12. Oktober 2011 – IV ZR 199/10 – BGHZ 191, 159-173 = juris, Rn. 38).

Die Berufungsurteile erwiesen sich auch nicht aus anderen Gründen als im Ergebnis richtig. Auf die fehlenden Erfolgsaussichten konnte sich die Beklagte nicht berufen, weil das Rechtsschutzbedürfnis gemäß § 128 Satz 3 VVG wegen des fehlenden Hinweises auf ein im Versicherungsvertrag vorgesehenes Gutachterverfahren als anerkannt galt.<sup>121</sup> **Entgegen einer verbreiteten Literaturauffassung ist der Hinweis nach § 128 Satz 3 VVG auch dann nicht entbehrlich, wenn der Versicherungsnehmer oder seine Bevollmächtigten von der Möglichkeit des Gutachterverfahrens Kenntnis haben.**<sup>122</sup> Der Leistungsausschluss nach § 3 (4) d) ARB stand – ungeachtet der Frage der Wirksamkeit der Abtretung im Übrigen – der Eintrittspflicht der Beklagten nicht entgegen, weil die Versicherungsansprüche lediglich sicherungshalber abgetreten werden sollten; der Schutzzweck des Leistungsausschlusses, zu verhindern, dass ein nicht versicherter eigentlicher Rechtsinhaber in den Genuss der Rechtsschutzleistung kommt, indem er an seine Stelle eine rechtsschutzversicherte Person treten lässt, die den Anspruch geltend macht, ist bei der bloßen Sicherungsabtretung nicht berührt: Geltend gemacht werden vielmehr originär eigene Ansprüche der bei der Beklagten versicherten Kläger aus deren Versicherungsverträgen.<sup>123</sup> Schließlich griff auch der geltend gemachte Leistungsausschluss nach § 5 (3) g) ARB für Kosten, "zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde", nicht ein, weil der Prozessbetreuungsvertrag keine Kostentragungspflicht vorsah.

**b)**

Vier weitere Parallelentscheidungen zur **Rechtsschutzversicherung** sind am 30. April 2014 ergangen.<sup>124</sup> Die Kläger begehrt jeweils Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegen Wirtschaftsprüfer und Berater, die sich durch verschiedene Unterstützungshandlungen bei der Entwicklung eines Anla-

---

<sup>121</sup> – IV ZR 124/13 – juris, Rn. 27; dabei konnte der Senat offen lassen, ob das in § 18 (2) bis (6) ARB der Beklagten geregelte Stichentscheidungs- und Gutachterverfahren als Gutachterverfahren i.S.v. § 128 Satz 1 VVG anzusehen ist, weil die Rechtsfolge des Satzes 3 auch eintritt, wenn der Versicherungsvertrag kein entsprechendes Verfahren vorsieht.

<sup>122</sup> – IV ZR 124/13 – juris, Rn. 28.

<sup>123</sup> – IV ZR 124/13 – juris, Rn. 29 ff.

<sup>124</sup> – [IV ZR 47/13](#) – NJW 2014, 2042 = VersR 2014, 742 = r+s 2014, 354 sowie – [IV ZR 60/13](#) –, – [IV ZR 61/13](#) – und – [IV ZR 62/13](#) – alle nur bei juris; an diesen Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

gekonzeptes nach dem so genannten Steigermodell<sup>125</sup>, an dem sich die Kläger als atypische stille Gesellschafter beteiligt hatten, den Klägern gegenüber schadensersatzpflichtig gemacht haben sollen. Diese Unterstützungshandlungen sollen bereits Anfang 1993 und damit jeweils vor Beginn der Rechtsschutzversicherungsverträge begonnen haben. Der Versicherer berief sich auf Vorvertraglichkeit und erhob den Einwand fehlender Erfolgsaussicht und der Mutwilligkeit der beabsichtigten Interessenwahrnehmung gemäß § 18 (1) ARB. Der Bundesgerichtshof hat die seitens des Berufungsgerichts bejahte Verpflichtung der Beklagten zur Deckungsschutzgewährung bestätigt.

**Die für den Schadensersatz-Rechtsschutz von § 4 (1) a) ARB festgeschriebene Anknüpfung an die erste Ursache des Schadens birgt bei wortlautkonformer Anwendung die Gefahr einer uferlosen Rückverlagerung in sich, die den berechtigten Interessen des Versicherungsnehmers widerspricht und daher zur Verhinderung der Unwirksamkeit gemäß § 307 BGB einer einschränkenden Auslegung bedarf.**<sup>126</sup> Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird nach gefestigter Rechtsprechung nur solche Ursachen als für den Beginn des Versicherungsschutzes maßgebende Ereignisse verstehen, die der Schadensersatzpflichtige, gegen den er Ansprüche erhebt, zurechenbar gesetzt hat und die den Eintritt irgendeines Schadens, den er von diesem ersetzt bekommen will, nach der Lebenserfahrung hinreichend wahrscheinlich machen. **Frühester Zeitpunkt ist das dem Anspruchsgegner vorgeworfene pflichtwidrige Verhalten dem Versicherungsnehmer gegenüber, auf das er sein Ersatzverlangen stützt; nicht die objektiven Gegebenheiten bilden mithin das den Rechtsschutzfall auslösende Kausalereignis, sondern die vom Versicherungsnehmer behaupteten Vorgänge, für die der Anspruchsgegner ihm gegenüber haftungsrechtlich verantwortlich sein und durch die er ihn geschädigt haben soll.**<sup>127</sup> Die Schadensersatz begründende Pflichtverletzung muss – nach der Darstellung des Versicherungsnehmers – ihm gegenüber begangen sein; nur darauf kann er einen Anspruch gegen den Schädiger stützen, den er im Prozesswege mit dem Deckungsschutz seines Rechtsschutzversicherers durchsetzen

---

<sup>125</sup> Vgl. dazu BGH, Urteil vom 21. März 2005 – [II ZR 149/03](#) – WM 2005, 838; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>126</sup> Jeweils aaO, juris, Rn. 16.

<sup>127</sup> Jeweils aaO, juris, Rn. 16 a.E.

möchte.<sup>128</sup> Die vorgehaltene Beihilfe kann ihre anspruchsbegründende Wirkung erst bei Begehung der Haupttat im Zeitpunkt der Anlageentscheidung der Kläger entfaltet haben. Gegenüber potenziellen Anlegern wie den Klägern kamen frühestens bei der Anbahnung des Anlagegeschäfts schuldrechtliche Pflichtenbeziehungen in Betracht, als sich der Gehilfenbeitrag für Anlageinteressenten manifestierte; erst dann wurde auch ein Schaden von Anlagezeichnern hinreichend wahrscheinlich. Zu diesem Zeitpunkt waren die Kläger aber schon rechtsschutzversichert.

Der seitens des Versicherers erhobene Einwand aus § 18 (1) ARB verfiel ebenfalls nicht. Nach ständiger Rechtsprechung hat der Verstoß gegen die Pflicht zur unverzüglichen Prüfung der Erfolgsaussicht und Stellungnahme über die Eintrittspflicht für den Versicherer den Verlust der darauf gestützten Ablehnungsrechte aus § 18 ARB zur Folge. Soweit die Beklagte ergänzend mit der Mutwilligkeit der Rechtsverfolgung argumentiert hatte, hatte sie diese gerade damit begründet, dass die Rechtsverfolgung für alle Beteiligten erkennbar aussichtslos sei; auf fehlende Erfolgsaussicht konnte sich die Beklagte infolge der Verletzung ihrer Pflicht zur unverzüglichen Prüfung und Stellungnahme gegenüber dem Versicherungsnehmer jedoch nicht mehr berufen.<sup>129</sup>

## 9.

### **Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts**

Die Klausel eines **Kreditsicherungsversicherungsvertrages**, wonach die nach Beendigung des Versicherungsschutzes eingehenden Beträge unabhängig von abweichenden Tilgungsbestimmungen grundsätzlich auf die jeweils älteste offene Forderung angerechnet werden, benachteiligt den Versicherungsnehmer i.S.v. § 307 Abs. 1 BGB entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen, weil der Versicherer mit ihr durch einseitige Vertragsgestaltung missbräuchlich eigene Interessen auf Kosten des Versicherungsnehmers durchzusetzen versucht, ohne von vorneher-

---

<sup>128</sup> Jeweils aaO, juris, Rn. 19.

<sup>129</sup> Jeweils aaO, juris, Rn. 30 f.



ein auch dessen Belange hinreichend zu berücksichtigen.<sup>130</sup> Im Grundsatz ist zwar das mit der Klausel verfolgte Interesse des Versicherers anzuerkennen, den versicherten Schaden nach Möglichkeit zu begrenzen und insbesondere zu verhindern, dass der Versicherungsnehmer und sein Kunde den eingetretenen Forderungsausfall der Höhe nach in dem Bestreben aufrecht erhalten, eine möglichst hohe Versicherungsleistung zu erlangen und verbleibende finanzielle Mittel des Kunden stattdessen anderweitig einzusetzen; allerdings geht der tatsächliche Regelungsgehalt der Anrechnungsklausel in mehrfacher Hinsicht weit über diese Zielsetzung und den Rahmen verständiger Interessenwahrung hinaus:<sup>131</sup>

Die Regelung führt zu einer dem Versicherungsnehmer nicht zumutbaren Härte und zugleich zu einer partiellen Aushöhlung des Vertragszwecks im Sinne von § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB, wenn dieser eine nach Eintritt des Versicherungsfalles vom Versicherer im Einklang mit den Bedingungen erklärte Beendigung des Versicherungsschutzes für einen bestimmten Kunden zum Anlass nimmt, diesem Kunden gegenüber Leistungen nur noch Zug um Zug gegen Bezahlung zu erbringen oder mit ihm Bargeschäfte im Sinne von § 142 InsO zu vereinbaren. Denn **die Anrechnungsklausel nimmt keine Rücksicht auf das – gerade wegen des Wegfalls des Versicherungsschutzes – anerkennenswerte Interesse des Versicherungsnehmers**, in einer solchen Situation **durch besondere Vereinbarungen sicherzustellen, dass er künftige Leistungen bezahlt bekommt, ohne Gefahr zu laufen, lediglich neue, zudem unversicherte Forderungen gegen den Kunden zu erwerben.**<sup>132</sup> Werden die auf solche Geschäfte entfallenden, nach Beendigung des Versicherungsschutzes vom Kunden geleisteten Beträge im Versicherungsverhältnis stattdessen auf die versicherte Forderung angerechnet, hat dies wirtschaftlich zur Folge, dass der Versicherungsnehmer mittels auf eigenes Risiko neu erbrachter Leistungen seinen Versicherungsschutz schrittweise selbst abbaut und die Leistungspflicht des Versicherers ausräumt: Der Kunde hat die neu begründeten Forderungen ausgeglichen und ist im Verhältnis zum Versicherungsnehmer durch Tilgung von seiner Leistungspflicht frei, während dieser im Verhältnis zum Versicherer für diese Forderungen keinen Versi-

---

<sup>130</sup> Urteile vom 22. Januar 2014 – [IV ZR 343/12](#) – NJW-RR 2014, 604 = VersR 2014, 371 und – [IV ZR 344/12](#) – nur bei juris; an dem zweiten Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

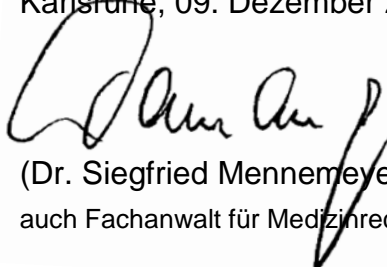
<sup>131</sup> Jeweils aaO, juris, Rn. 20 bzw. 22

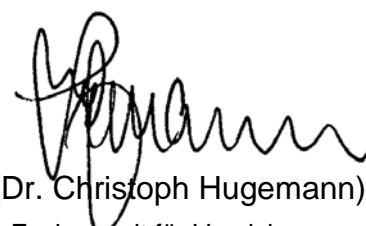
<sup>132</sup> Jeweils aaO, juris, Rn. 22 bzw. 24.

cherungsschutz genießt.<sup>133</sup> Die Klausel lässt zudem jegliche Zahlungen – gleichviel aus welchem Rechtsgrund sie erfolgen und ungeachtet der Frage, ob ein innerer Zusammenhang zu der ursprünglich versicherten Geschäftsbeziehung besteht – der Anrechnung anheimfallen, ohne dass dem ein derart weitreichendes Interesse des Versicherers, seine durch Prämienzahlungen des Versicherungsnehmers begründete Leistungspflicht nach Beendigung des Versicherungsschutzes mittelbar auf den Versicherungsnehmer abzuwälzen und auf dessen Kosten leistungsfrei zu werden, gegenüberstünde. Zudem werden bei solchen Geschäften dem Vermögen des Kunden auch keine Werte zulasten des Versicherers entzogen, da er im Austausch für seine Zahlungen gleichwertige Leistungen des Versicherungsnehmers erhält.

Diesen Konsequenzen kann der Versicherungsnehmer nur durch eine Beendigung der Geschäftsbeziehung zu dem betroffenen Kunden und den damit verbundenen Verzicht auf mögliche künftige Gewinne aus dieser Geschäftsverbindung entgehen. Die Anrechnungsklausel wirkt insoweit auf unternehmerische Entscheidungen des Versicherungsnehmers auch noch zu einer Zeit ein, zu der der Versicherer seinerseits nicht mehr bereit ist, Versicherungsschutz für die Geschäfte mit den betroffenen Kunden zu gewähren.<sup>134</sup> Eine solche **Einflussnahme des Versicherers auf die unternehmerische Entscheidung des Versicherungsnehmers erscheint nicht mehr angemessen**, zumal nicht erkennbar ist, inwieweit der Abbruch der Geschäftsbeziehung des Versicherungsnehmers zu seinen Kunden im Interesse des Versicherers liegt; oftmals wird die Einstellung der Geschäfte die wirtschaftlichen Schwierigkeiten des Kunden vertiefen und so zu einem endgültigen Ausfall der versicherten Forderung beitragen.<sup>135</sup>

Karlsruhe, 09. Dezember 2014

  
(Dr. Siegfried Mennemeyer)  
auch Fachanwalt für Medizinrecht

  
(Dr. Christoph Hugemann)  
auch Fachanwalt für Versicherungsrecht

<sup>133</sup> Jeweils aaO, juris, Rn. 22 bzw. 24.

<sup>134</sup> Jeweils aaO, juris, Rn. 23 bzw. 25.

<sup>135</sup> Jeweils aaO, juris, Rn. 24 bzw. 26.