

Versicherungsrechtliche Rechtsprechung **des BGH im 2. Halbjahr 2010**

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

Nachstehend finden Sie unsere Zusammenfassung der veröffentlichten Entscheidungen mit versicherungsrechtlichen Bezügen für das 2. Halbjahr 2010. Sämtliche Entscheidungen können kostenfrei auf der Homepage des BGH¹ im Volltext abgerufen werden. Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten² – an den in § 14a FAO aufgeführten versicherungsrechtlichen Schwerpunkten, die für die Erlangung der Fachanwaltsbezeichnung "Fachanwalt für Versicherungsrecht" erforderlich sind.

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

Besonderheiten des Versicherungsprozesses lassen sich für den Berichtszeitraum fünf Entscheidungen des IV. Zivilsenats entnehmen.

a)

Mit dem **Verjährungsfristbeginn** für den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Zahlung der Rückvergütung nach Kündigung eines Lebensversicherungsvertrages nach altem Recht befasst sich ein Urteil vom 14. Juli 2010.³ Ein Verbraucherschutzverein hatte einen Versicherer aus abgetretenem Recht im Wege der Stufenklage auf Auskunft und Auszahlung der Rückkaufswerte mehrerer vorzeitig beendeter Lebens- und Rentenversicherungen in Anspruch genommen. Die Versicherungsnehmer hatten unter Berufung auf die Senatsurteile vom 9. Mai 2001⁴ und 12. Oktober 2005⁵,

¹ <http://www.bundesgerichtshof.de>.

² Abrufbar unter <http://www.bgh-anwalt.de/sozietaet/newsletter>.

³ – IV ZR 208/09 – NJW 2011, 73 = VersR 2010, 1067 = r+s 2010, 364.

⁴ BGHZ 147, 373 und 147, 354.

wonach unter bestimmten Voraussetzungen ein Stornoabzug entfällt und der Rückkaufswert einen Mindestbetrag nicht unterschreiten darf, die Beklagte jeweils zu einer erneuten Abrechnung der Verträge aufgefordert, was diese unter Berufung auf Verjährung abgelehnt hatte. Der Kläger hielt diese Ansicht für unzutreffend und ließ sich die Ansprüche der Versicherungsnehmer zur gerichtlichen Geltendmachung abtreten. Seine Klage blieb in allen Instanzen ohne Erfolg.

Die Verjährung richtete sich nach §§ 11, 12 VVG a.F., da mit dem Anspruch auf eine weitergehende Rückvergütung ein Erfüllungsanspruch aus dem Versicherungsvertrag verfolgt wurde. Nach ständiger Rechtsprechung des Versicherungssenats stellt der Rückkaufswert nach Kündigung nur eine andere Erscheinungsform des Rechts auf die Versicherungssumme dar, weshalb er zu den vertraglich versprochenen Leistungen zählt.⁶ Die Verjährungsfrist begann mit dem Ende des Jahres, in dem die Versicherungsverträge von der Beklagten gegenüber den jeweiligen Versicherungsnehmern abgerechnet wurden. Im Streitfall erfolgte die späteste Abrechnung im Jahr 2000, so dass sämtliche Ansprüche spätestens zum 31. Dezember 2005 verjährt waren.

Nach Auffassung des BGH genügt es für den **Beginn der Verjährungsfrist** des § 12 Abs. 1 VVG a.F., **wenn der Gläubiger die Tatsachen kennt, aus denen sich der Anspruch ergibt**, hier mithin also die Beendigung des Vertrages durch die Kündigung, die Vertragsdaten und die Abrechnung durch die Beklagte. Auf weitere subjektive Elemente, etwa die Kenntnis des Gläubigers vom Bestehen eines Anspruchs, kommt es hingegen nicht an. Soweit die Rechtsprechung den Verjährungsbeginn im Einzelfall bei unsicherer und zweifelhafter Rechtslage hinausschiebt⁷, hat der IV. Zivilsenat das Vorliegen der Voraussetzungen dieser Rechtsprechung im vorliegenden Fall verneint, weil diese Rechtsprechung Verjährungsvorschriften betrifft, die – anders als § 12 Abs. 1 VVG a.F. – ausdrücklich auf die Kenntnis bestimmter Umstände abstellen und die Rechtslage hier auch nicht unsicher und zweifelhaft war. Für eine

⁵ BGHZ 164, 297 (313 ff.); – IV ZR 177/03 – juris, Rn. 39 ff. und – IV ZR 245/03 – juris, Rn. 40 ff.

⁶ Vgl. Urteile vom 18. Juni 2003 – IV ZR 59/02 – VersR 2003, 1021 unter II 2 b und vom 22. März 2000 – IV ZR 23/99 – VersR 2000, 709 unter II 3 a.

⁷ Vgl. BGH, Urteile vom 18. Dezember 2008 – III ZR 132/08 – NJW 2009, 984, Rn. 14 und vom 23. September 2008 – XI ZR 262/07 – WM 2007, 2155, Rn. 15 ff.

unsichere und zweifelhafte Rechtslage reicht es nämlich nicht, dass eine Rechtsfrage höchstrichterlich noch nicht geklärt ist.

Ebenso wenig stand dem Lauf der Verjährung entgegen, dass die Berechnung der Rückvergütung und damit das Bestehen weitergehender Ansprüche vor Erlass der Senatsurteile vom 12. Oktober 2005 umstritten und die Erfolgsaussichten einer darauf gerichteten Klage ungewiss waren. Schließlich war es dem Versicherer nicht nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) verwehrt, sich auf die Einrede der Verjährung zu berufen. Allein die Verwendung intransparenter Bedingungen begründet noch nicht den Vorwurf des missbräuchlichen Verhaltens, wenn sich der Versicherer nach gerichtlich festgestellter Unwirksamkeit seiner Bedingungen auf die Einrede der Verjährung beruft. Insbesondere war der Versicherer nicht aus Treu und Glauben verpflichtet, die Versicherungsnehmer, deren Verträge bereits beendet und abgerechnet waren, von sich aus über die Senatsurteile vom 9. Mai 2001 und vom 12. Oktober 2005 zu informieren und die danach unwirksamen Bedingungen durch wirksame zu ersetzen.

b)

Die **Abtretung** eines Anspruchs, der sich auf **mehrere konkurrierende Anspruchsgrundlagen** stützen lässt, erfolgt grundsätzlich **umfassend**. Soll die Abtretung auf eine bestimmte Anspruchsgrundlage beschränkt werden, ist das allenfalls mit Zustimmung des Schuldners rechtlich möglich; denn durch eine beschränkte Abtretung entsteht eine Gesamtgläubigerschaft mit der Folge, dass der Schuldner Gefahr läuft, wegen desselben Sachverhalts von verschiedenen Gläubigern verklagt zu werden.⁸ Eine solche Gesamtgläubigerschaft kann daher ohne Mitwirkung des Gläubigers vertraglich nicht begründet werden. Im entschiedenen Fall war unter Berücksichtigung des seitens des Berufungsgerichts gehörswidrig übergangenen Klagevortrags eine Anspruchskonkurrenz zwischen vertraglichen Erfüllungsansprüchen und Schadensersatzansprüchen in Bezug auf die Klageforderung allerdings von vornherein nicht denkbar.⁹

⁸ Beschluss vom 15. September 2010 – IV ZR 23/10 – VersR 2011, 73.

⁹ Die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers führte daher zur Aufhebung und Zurückverweisung nach § 544 Abs. 7 ZPO.

c)

In Verkehrsunfallprozessen, in denen der Kfz-Haftpflichtversicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer oder dem mitversicherten und mitverklagten Fahrer den **Verdacht eines versuchten Versicherungsbetruges** hegt, wird aus prozesstaktischen Erwägungen häufig von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, der vertraglichen Rechtsschutzverpflichtung durch eine anwaltliche Vertretung im Wege der **Nebenintervention** nachzukommen. Mit Urteil vom 15. September 2010¹⁰ hat der BGH diese Praxis zwar für zulässig erachtet, jedoch kann der Versicherungsnehmer (bzw. Fahrer) **Freistellung von den ihm im Haftpflichtprozess entstandenen Rechtsanwaltskosten** verlangen, wenn er sich in Anbetracht der ihm gegenüber erhobenen Betrugsvorwürfe für die Beauftragung eines eigenen Prozessbevollmächtigten entscheidet. Die Interessen des beklagten Versicherungsnehmers und des Haftpflichtversicherers sind nur vordergründig gleichgerichtet; denn für den Versicherungsnehmer ist es von besonderem Interesse, ob die Haftpflichtklage mit der Begründung abgewiesen wird, es liege ein von ihm mit manipulierter Unfall vor, oder aus anderen Gründen. Deswegen kann nicht angenommen werden, eine verständige Partei nähme in einem solchen Fall ihre Rechte ohne den Beistand eines eigenen Prozessbevollmächtigten wahr; denn der Haftpflichtversicherer lässt über seinen Rechtsanwalt in einem zentralen Punkt (Unfallmanipulation) gerade das Gegenteil dessen vortragen, was der beklagte Versicherungsnehmer vorzutragen wünscht. Deshalb muss der Versicherungsnehmer, der sich im Haftpflichtprozess gegen den Vorwurf eines versuchten Versicherungsbetruges verteidigen will, diesen Vorwurf nicht ohne eine eigene anwaltliche Vertretung hinnehmen und sich auf eventuelle Nachfolgeprozesse verweisen lassen.¹¹ Das aus der Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers zu beurteilende Leistungsversprechen des Versicherers ist darauf gerichtet, den Versicherten im Haftpflichtprozess wie ein im Falle eines vom Versicherungsnehmer beauftragten Anwalts zu vertreten. Von einem selbst beauftragten Rechtsanwalt kann der Versicherte aber zu Recht erwarten, dass seine Interessen in einer Weise vertreten werden, die ihn nicht der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder der Rückforderung der Versicherungsleistung und der im Haftpflichtprozess entstandenen Prozesskosten aussetzen.

¹⁰ – IV ZR 107/09 – NJW 2011, 377 = VersR 2010, 1590 = NZV 2011, 21.

¹¹ Ähnlich zur Prozesskostenhilfe bereits BGH, Beschluss vom 6. Juli 2010 – VI ZB 31/08 – veröffentlicht bei juris.

d)

Der IV. Zivilsenat hat eine Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen¹², weil die Parteien während des laufenden Beschwerdeverfahrens einen **Vergleich** geschlossen hatten, in dem sich die Klägerin gegen Zahlung eines Betrages in Höhe von 25.000,00 € zur umgehenden Klagerücknahme verpflichtet hatte. Hat sich eine Partei wirksam zur Klagerücknahme verpflichtet, kommt sie aber dieser Verpflichtung nicht nach, so kann ihr dies vom Prozessgegner mit der Folge entgegengehalten werden, dass die **Fortsetzung des Prozesses unzulässig** wird.¹³ Die gegen den Vergleich gerichtete Anfechtung hat der BGH für nicht durchgreifend erachtet, weil ein Anfechtungsgrund nicht schlüssig vorgetragen war.

e)

Streiten die Parteien über das **Bestehen eines privaten Krankenversicherungsvertrages nebst Pflegeversicherung**, so bemisst sich der **Gegenstandswert** gemäß §§ 3, 9 ZPO nach der 3,5-fachen Jahresprämie.¹⁴ Daneben sind geltend gemachte oder angekündigte, jedoch noch nicht rechtshängige Leistungsansprüche des Versicherungsnehmers mit Blick auf ihre noch ausstehende Klärung zu 50% in die Wertfestsetzung einzustellen.¹⁵ Die infolge der Kündigung des Versicherers ersparten Prämien müssen hingegen von den behaupteten Leistungsansprüchen in Abzug gebracht werden, da sie bei einem Fortbestand der beiden Versicherungsverträge noch entrichtet werden müssten. Ob diese Prämien allerdings ebenfalls nur zur Hälfte zu berücksichtigen sind, hat der IV. Zivilsenat mangels Entscheidungserheblichkeit offen gelassen.

¹² Beschluss vom 15. September 2010 – IV ZR 66/10 – veröffentlicht bei juris.

¹³ Vgl. bereits RGZ 102, 217 (222 f.); BGHZ 20, 198 (205) und Urteil vom 14. Mai 1986 – IVa ZR 146/85 – NJW-RR 1987, 307.

¹⁴ Beschluss vom 8. Dezember 2010 – IV ZR 265/08 – VersR 2011, 237.

¹⁵ Vgl. bereits Beschlüsse vom 3. Mai 2000 – IV ZR 258/99 – VersR 2000, 1430 und vom 10. Oktober 2001 – IV ZR 171/01 – NVersZ 2002, 21.

2. Recht der Versicherungsaufsicht

Zu versicherungsaufsichtsrechtlichen Fragen im weiteren Sinne nimmt ein Hinweisbeschluss des Versicherungssenats vom 14. Juli 2010 Stellung, der eine Rücknahme der Revision des Beklagten zur Folge hatte.¹⁶ Der als nicht rechtsfähiger Verein geführte **Kommunale Schadensausgleich** der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen (KSA) hat in § 9 Abs. 2 seiner **Satzung geregelt, dass ausscheidende Mitglieder für die während der Zeit ihrer Beteiligung eingetretenen Schadensfälle und begründeten Verbindlichkeiten anteilig zur Umlage verpflichtet bleiben.** Der Beklagten, deren Rechtsvorgängerin aus dem KSA ausgeschieden war, ging es mit ihrer Revision vorrangig darum, die Frage geklärt zu wissen, ob nur die eigenen **Schadensfälle** oder diejenigen **sämtlicher Mitglieder in diese Umlageverpflichtung einzubeziehen** sind. Das Berufungsgericht hatte letzteres angenommen. Der BGH hat darauf hingewiesen, dass er diese Beurteilung für zutreffend erachtet. Bei dem KSA handelt es sich um eine freiwillige Selbstversicherungseinrichtung der Gemeinden und Gemeindeverbände, durch die im Wege des Ausgleichs insbesondere Haftpflicht- und Kraftfahrzeugschäden sowie Kaskoschäden ihrer Mitglieder getragen werden sollen, weshalb er gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 3 VAG der Versicherungsaufsicht nicht unterliegt. Der KSA finanziert sich auf der Grundlage eines Umlageverfahrens; es werden grundsätzlich keine Rücklagen und Rückstellungen gebildet. Die in der Satzung vorgesehene nachwirkende Umlagepflicht der im Laufe eines Geschäftsjahres ausgeschiedenen Mitglieder entspricht dem Leitbild des § 25 Abs. 1 VAG, der vergleichbare Verpflichtungen für die ausscheidenden Mitglieder eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit vorsieht. Dieses Leitbild kann nach Auffassung des IV. Zivilsenats für die Auslegung der Satzung des KSA herangezogen werden, da der Gesetzgeber ein Aufsichtsbedürfnis insoweit lediglich deshalb nicht gesehen hat, weil die am KSA beteiligten Gemeinden und Gemeindeverbände schon einer kommunalen Aufsicht unterliegen. Daraus kann indes nicht geschlossen werden, dass dem KSA ein anderes Modell zugrunde läge als dasjenige, welches in § 25 Abs. 1 VAG zum Ausdruck kommt. In § 24 Abs. 1 VAG ist zudem das Umlagesystem als solches ausdrücklich

¹⁶ – IV ZR 250/09 – VersR 2010, 1598.

anerkannt; auf diese Weise wird das übernommene Risiko planmäßig auf die Gemeinschaft aller von der gleichen Gefahr bedrohten Mitglieder verteilt.

3. + 4.

Grundzüge des internationalen Versicherungsrechts und Transport- und Speditionsversicherungsrecht

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

5.

Sachversicherungsrecht

Würdigt das Berufungsgericht eine Zeugenaussage anders als das erstinstanzliche Gericht, ohne den Zeugen erneut selbst zu vernehmen, so kann dies die benachteiligte Partei in ihrem Anspruch auf rechtliches Gehör verletzen, es sei denn, das Berufungsgericht stützt sich auf solche Umstände, die weder die Urteilsfähigkeit, das Erinnerungsvermögen oder die Wahrheitsliebe des Zeugen (d.h. seine Glaubwürdigkeit) noch die Vollständigkeit oder Widerspruchsfreiheit (d.h. die Glaubhaftigkeit) seiner Aussage betreffen.¹⁷ Nimmt der Versicherungsnehmer seine **Teilkaskoversicherung** wegen der **Entwendung** eines Motorrades in Anspruch, und hat das Erstgericht auf der Grundlage einer Zeugenvernehmung die Überzeugung gewonnen, dass die Maschine im Eigentum des Versicherungsnehmers stand, kann das Berufungsgericht in aller Regel daher nicht zu einer hiervon **abweichenden Beurteilung** kommen, **ohne den Zeugen selbst vernommen zu haben**. Gleiches gilt in Bezug auf den Nachweis des äußeren Bildes des Diebstahls (also das Abstellen und spätere Nichtwiederauffinden). Von einer erneuten Vernehmung des hierzu benannten Zeugen kann das Berufungsgericht insbesondere auch dann nicht absehen, wenn es den Versicherungsnehmer hierzu gem. § 141 ZPO persönlich anhört. Denn durch Anhörung des Versicherungsnehmers darf die Überzeugung vom Vorliegen des äußeren Bildes einer bedingungsgemäßen Entwendung nur dann gewonnen werden, wenn dem Versicherungsnehmer ein Zeuge nicht zur Verfügung steht und er sich

¹⁷ Beschluss vom 10. November 2010 – IV ZR 122/09 – VersR 2011, 369.

deshalb tatsächlich in Beweisnot befindet. Die Beschwerde des Klägers führte daher zur Aufhebung und Zurückverweisung gem. § 544 Abs. 7 ZPO. Für das weitere Verfahren hat der BGH dem Berufungsgericht darüber hinaus einige Hinweise in Bezug auf die Anforderungen für die Annahme einer Leistungsfreiheit des Versicherers wegen einer vorsätzlich folgenlosen Verletzung der Aufklärungsobliegenheit nach § 7 I (2) Satz 3 AKB a.F. erteilt.

6. Recht der privaten Personenversicherung

Das Recht der Personenversicherung beschäftigt den IV. Zivilsenats regelmäßig in besonderem Maße. So auch im Berichtszeitraum.

a)

In einer Vielzahl von Revisionsverfahren musste sich der BGH – einmal mehr¹⁸ – mit dem **Zusatzversorgungssystem** der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) befassen.

aa)

Zwei Entscheidungen vom 7. Juli 2010 beschäftigen sich mit der **Ungleichbehandlung von Ehe und eingetragener Lebenspartnerschaft** im Bereich der betrieblichen Hinterbliebenenversorgung für Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes, die bei der VBL zusatzversichert sind.¹⁹ In einem Fall hatte der eingetragene Lebenspartner des Versicherten nach dessen Versterben die Zahlung einer Hinterbliebenenrente und des Sterbegeldes verlangt. In der anderen Sache ging es u.a. um die Feststellung, dass die VBL verpflichtet ist, bei Fortbestehen der Lebenspartnerschaft des Klägers bei seinem Ableben dem Lebenspartner eine satzungsgemäße Hinterbliebenenrente wie eine Witwen-/Witwerrente zu gewähren. Hier hatte der Versicherungs-

¹⁸ Vgl. dazu bereits die unter Ziff. 6. g) unserer Rechtsprechungsübersicht für das 1. Halbjahr 2008, unter Ziff. 6. h) unserer Übersicht für das 2. Halbjahr 2008, unter Ziff. 6. m) unserer Übersicht für das 1. Halbjahr 2009, unter Ziff. 6 h) und j) unserer Übersicht für das 2. Halbjahr 2009 und unter Ziff. 6. h) unserer Übersicht für das 1. Halbjahr 2010 zusammengefassten Urteile.

¹⁹ – IV ZR 16/09 – VersR 2010, 1208 und – IV ZR 267/04 – VersR 2010, 1207.

senat die Revision des Klägers zunächst mit Urteil vom 14. Februar 2007²⁰ zurückgewiesen. Auf die hiergegen gerichtete Verfassungsbeschwerde hatte das BVerfG mit Beschluss vom 7. Juli 2009²¹ festgestellt, dass die Urteile der Vorinstanzen den Kläger in seinem Grundrecht aus Art. 3 Abs. 1 GG verletzen, soweit sie die Klage auf Feststellung einer Verpflichtung der Beklagten zur Zahlung einer Rente, die der Hinterbliebenenrente nach § 38 VBLS entspricht, für unbegründet erachtet haben. In diesem Umfang hatte das BVerfG das Urteil des BGH aufgehoben und die Sache zurückverwiesen. Jedenfalls für die Zeit ab 2005 ergeben sich danach keine sachbezogenen und gemeinsamen Gründe der Tarifvertragsparteien für die Ungleichbehandlung der eingetragenen Lebenspartnerschaft mehr. Der Verfassungsverstoß führt nach der für den BGH bindenden Entscheidung des BVerfG zur Unwirksamkeit der betroffenen Klauseln; die hierdurch entstehenden Regelungslücken war im Wege ergänzender Auslegung der Satzung zu schließen. Der mit der Hinterbliebenenversorgung nach § 38 VBLS verfolgte Regelungsplan lässt sich nach Ansicht des BVerfG nur dadurch vervollständigen, dass die für Ehegatten geltende Regelung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2005 auch auf eingetragene Lebenspartner Anwendung findet. Daher hat der BGH der Feststellungsklage entsprochen.

Aus denselben Gründen hat der IV. Zivilsenat auch in dem Parallelverfahren die grundsätzliche Anwendbarkeit von § 38 VBLS bejaht. Hier führte die Revision allerdings teilweise zur Aufhebung und Zurückverweisung, weil es noch der tatsächlichen Klärung bedurfte, ob der Anspruch auf die begehrte Rente wegen der kurzen Dauer der eingetragenen Lebenspartnerschaft zwischen dem Kläger und dem verstorbenen Versicherten von weniger als 12 Monaten nach § 38 Abs. 2 VBLS ausgeschlossen ist. Stattgegeben hat der Versicherungssenat der Revision hingegen, soweit die Klage auf die Zahlung des nach der Satzung der Beklagten nur für den überlebenden Ehegatten vorgesehenen Sterbegeldes gerichtet war, weil auch insoweit aus den Erwägungen des BVerfG die darin liegende Ungleichbehandlung zu einem Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG führt.

²⁰ VersR 2007, 676.

²¹ – 1 BvR 1164/07 – VersR 2009, 1607.

bb)

Insgesamt vier Entscheidungen vom 29. September 2010 befassen sich mit der **Wirksamkeit der Übergangsregelung** über die Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte in § 80 VBLS.²² Durch Neufassung ihrer Satzung hatte die VBL ihr Versorgungssystem rückwirkend zum 31. Dezember 2001 umgestellt. Der Systemwechsel war Folge einer Einigung der Tarifvertragsparteien des öffentlichen Dienstes im Tarifvertrag Altersversorgung – ATV – vom 1. März 2002. Darin wurde rückwirkend zum 31. Dezember 2001 das bisherige, auf früheren tarifvertraglichen Vereinbarungen beruhende, endgehaltsbezogene Gesamtversorgungssystem aufgegeben und durch ein Betriebsrentensystem ersetzt, das auf einem Punktemodell beruht. Die neuen Satzungen VBL enthalten Übergangsregelungen zum Erhalt von bis zur Systemumstellung erworbenen Rentenanwartschaften. Diese werden wertmäßig festgestellt und als so genannte Startgutschriften auf die neuen Versorgungskonten der Versicherten übertragen. Dabei wird zwischen rentennahen und rentenfernen Versicherten differenziert. Die Anwartschaften der rentennahen Versicherten werden weitgehend nach dem alten Satzungsrecht ermittelt und übertragen, wohingegen die Anwartschaften rentenfernen Versicherte nach den §§ 78 Abs. 1 und 2, 79 Abs. 1 Satz 1 VBLS i.V.m. § 18 Abs. 2 BetrAVG berechnet werden. Die **Bestimmung der Anwartschaften der am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherten**, mithin derjenigen Versicherten, die am 1. Januar 2002 nicht mehr Pflichtversicherte waren, ohne dass ein Anspruch auf Betriebsrente bestand, und die nicht als Pflichtversicherte gelten, ist in § 80 VBLS geregelt. Sie werden danach "nach der am 31. Dezember 2001 geltenden Versicherungsrentenberechnung" ermittelt. Die Kläger, die alle der von dieser Regelung betroffenen Gruppe der Versicherten angehörten, beehrten die Feststellung, dass die ihnen erteilten Startgutschriften den Wert ihrer im früheren Gesamtversorgungssystem erlangten Anwartschaften nicht verbindlich festlegen und daher der ihnen zwischenzeitlich gewährten Betriebsrente nicht zugrunde gelegt werden durften. Die Berufungsgerichte²³ haben den Klagen entsprochen. Hiergegen wandten sich die Beklagten mit ihren Revisionen, die jedoch ohne Erfolg blieben.

²² – IV ZR 99/09 – veröffentlicht bei juris; – IV ZR 179/09 – veröffentlicht bei juris; IV ZR 8/10 – veröffentlicht bei juris und in FamRZ 2010, 2065 (Leitsatz) und – IV ZR 11/10 – VersR 2011, 63 = NVwZ-RR 2011, 69.

²³ OLG und LG Karlsruhe.

Nach Auffassung des IV. Zivilsenats lassen sich die maßgeblichen Vorgaben nicht ohne weiteres aus der Übergangsregelung entnehmen, weshalb diese Übergangsregelung der Auslegung bedarf. Diese Auslegung führt unter Zugrundelegung des maßgeblichen Verständnisses eines durchschnittlichen Versicherten dazu, dass die Anwartschaften entsprechend der (einfachen) Versicherungsrente nach § 44 VBLS a.F. oder – bei unverfallbaren Anwartschaften – der (qualifizierten) Versicherungsrente gemäß § 18 Abs. 2 BetrAVG (in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung) festgestellt werden sollen. Denn die an sich für die qualifizierte Versicherungsrente einschlägige Regelung des § 44a VBLS a.F. fand infolge der BVerfG-Entscheidung vom 15. Juli 1998²⁴ mit dem 1. Januar 2001 keine Anwendung mehr, wobei die hierdurch entstandene Lücke von der Beklagten zulässigerweise durch die Anwendung des zu diesem Stichtag neu gefassten § 18 Abs. 2 BetrAVG geschlossen worden war.²⁵

Mit diesem durch Auslegung ermittelten Inhalt hält die Übergangsregelung des § 80 Satz 1 VBLS einer Rechtsprüfung nicht in vollem Umfang stand. Zwar genießt der Satzungsgeber bei der Umsetzung und inhaltlichen Ausgestaltung der seitens der Tarifvertragsparteien getroffenen Grundentscheidungen eine weitgehende Gestaltungsfreiheit, die die Gerichte grundsätzlich zu respektieren haben. Allerdings dürfen auch Satzungsänderungen, die auf einer solchen Grundentscheidung beruhen, nicht gegen die Grundrechte und grundgesetzliche Wertentscheidungen verstoßen. Die gerichtliche Kontrolle der Satzungsbestimmungen der Beklagten, die als Anstalt des öffentlichen Rechts (§ 1 Satz 1 VBLS) eine öffentliche Aufgabe wahrnimmt, ist daher jedenfalls darauf zu erstrecken, ob ein Verstoß gegen das Grundgesetz oder höher-rangiges Gemeinschaftsrecht vorliegt.

Diese Prüfung hat den IV. Zivilsenat zu der Überzeugung geleitet, dass die Regelung des § 80 Satz 1 VBLS gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG verstößt, soweit sie auf die Berechnung der Versicherungswerte nach § 18 Abs. 2 BetrAVG Bezug nimmt und daher ein Versorgungssatz von 2,25% für jedes volle

²⁴ BVerfGE 98, 365.

²⁵ BGH, Urteil vom 14. Januar 2204 – IV ZR 56/03 – VersR 2004, 453 unter II 1 a.

Jahr der Pflichtversicherung zugrunde zu legen ist. Denn insoweit hatte der Senat bereits mit Urteil vom 14. November 2007²⁶ entschieden, dass der bezeichnete Versorgungssatz der nach § 79 Abs. 1 Satz 1 VBLS i.V.m. § 18 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG (auch) für die Ermittlung der Startgutschriften der rentenfernen Pflichtversicherten maßgebend ist, zu einer gegen Art. 3 Abs. 1 GG verstoßenden Ungleichbehandlung führt und deshalb von den Tarifvertragsparteien und der Beklagten für die Übergangsregelung der rentenfernen Pflichtversicherten nicht übernommen werden durfte. Diese Ungleichbehandlung resultiert daraus, dass Arbeitnehmer mit längeren Ausbildungszeiten (z.B. Akademiker oder Bedienstete, die aufgrund besonderer Anforderungen des Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst einer abgeschlossenen Berufsausbildung oder eines Meisterbriefes in einem handwerklichen Beruf bedürfen) die zum Erwerb einer Vollrente erforderlichen 44,44 Pflichtversicherungsjahre in ihrem Arbeitsleben nicht erreichen können und deshalb von vornherein überproportionale Abschläge hinnehmen müssen. Aus diesem Grunde durfte auch im Rahmen der Übergangsregelung des § 80 Satz 1 VBLS nicht auf den jährlichen Anteilssatz von 2,25% für jedes volle Jahr der Pflichtversicherung abgestellt werden.

Die **Unwirksamkeit des genannten Regelungsteils berührt** allerdings **die Wirksamkeit der Übergangsregelung** im Übrigen **nicht**, da die danach maßgebenden Versicherungswertberechnungen grundsätzlich voneinander unabhängig sind und die Übergangsregelung entsprechend inhaltlich trennbar ist. Sie ist auch hinsichtlich einer Berechnung nach § 44 VBLS a.F. aus sich heraus verständlich und auch dann noch sinnvoll, wenn der die Berechnung nach § 18 Abs. 2 BetrAVG betreffende Teil entfällt. Im Blick auf die zu beachtende Tarifautonomie kann die durch die Teilunwirksamkeit der Übergangsregelung in der Satzung entstandene Regelungslücke nicht im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung geschlossen werden. Vielmehr ist es den Tarifpartnern vorbehalten, eine verfassungskonforme Neuregelung zu treffen.

²⁶ BGHZ 174, 127.

cc)

Ohne Erfolg blieb schließlich die Nichtzulassungsbeschwerde eines Klägers, der sich gegen die durch den Senat bereits wiederholt für wirksam erachtete²⁷ **Übergangsregelung für rentennahe Versicherte** (§§ 78 Abs. 1 und 2 Satz 1, 79 Abs. 2, 4 ff. VBLS) gewandt hatte.²⁸ Weiteren Klärungsbedarf hat der BGH verneint. Die Notwendigkeit einer Beweiserhebung über die Behauptung des Klägers, er habe durch die Systemumstellung eine Einbuße seiner Rente von 35% hinnehmen müssen, hat der Senat mangels Entscheidungserheblichkeit verneint. Insoweit hatte der Senat bereits entschieden, dass ein früheres, vor dem Umstellungsstichtag gefasstes Vertrauen des Versicherten darauf, dass sich seine Betriebsrente einst nach dem seinerzeit noch unbekanntem, außerordentlich erhöhten gesamtversorgungsfähigen Entgelt der letzten drei Jahre vor Rentenbeginn errechnen werde (§§ 40 bis 43 VBLS a.F.), nicht den besonderen Schutz eines erdienten Besitzstandes genießt.²⁹ Allein die Höhe der behaupteten Einbuße rechtfertigt eine korrigierende Einzelfallentscheidung nach § 242 BGB nicht.

b)

In einer **BUZ**-Sache hat es der BGH für willkürlich erachtet, dass das Berufungsgericht³⁰ angesichts der nicht misszuverstehenden und gemäß § 563 Abs. 2 ZPO bindenden rechtlichen Beurteilung des Revisionsgerichts in Bezug auf das Erfordernis der Einholung eines Sachverständigengutachtens bei einer bereits vorangegangenen Aufhebung und Zurückverweisung der Sache abermals ohne weitere Beweiserhebung entschieden hatte.³¹ Das Berufungsgericht hatte nach einem Zeitablauf von fast 8 Jahren seit Beendigung der früheren Tätigkeit der Versicherungsnehmerin als Gastwirtin zur Darlegung der eingetretenen Berufsunfähigkeit weiteren Vortrag zur "durchschnittlichen Anzahl der gekochten Gerichte, dem Umfang der Einkäufe und der Aufteilung der Tätigkeiten auf die beiden Gaststätten unter Berücksichtigung des vorhandenen Personals" verlangt, obwohl der BGH in seinem ersten Aufhebungsbe-

²⁷ Vgl. Urteile vom 24. September 2008 – IV ZR 134/07 – BGHZ 178, 101; vom 2. Dezember 2009 – IV ZR 279/07 – NVwZ-RR 2010, 487 und vom 16. Dezember 2009 – IV ZR 17/06 – NVwZ 2010, 325.

²⁸ Beschluss vom 25. November 2010 – IV ZR 106/10 – veröffentlicht bei juris.

²⁹ Urteil vom 2. Dezember 2009 – IV ZR 279/07 – aaO.

³⁰ OLG München.

³¹ Beschluss vom 7. Juli 2010 – IV ZR 63/08 – VersR 2010, 1206.

schluss vom 20. Juni 2007³² deutlich zum Ausdruck gebracht hatte, dass die Klägerin die Voraussetzungen einer Berufsunfähigkeit hinreichend vorgetragen hatte.

c)

Zur Erstattungsfähigkeit von Kosten für reproduktionsmedizinische Behandlungen in der privaten **Krankenversicherung** äußert sich ein Urteil vom 15. September 2010.³³ Der IV. Zivilsenat hat – anders als das Berufungsgericht – auf der Grundlage des Begutachtungsergebnisses für erwiesen erachtet, dass die bei wiederholten Untersuchungen des klägerischen Spermas gewonnenen Messwerte jeweils pathologische Befunde ergaben, die einen regelwidrigen körperlichen Zustand beschrieben, durch den die Zeugungsfähigkeit stark eingeschränkt war. Diese auf körperlichen Ursachen beruhende **Unfähigkeit, auf natürlichem Wege Kinder zu zeugen, ist als Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen anzusehen**. Soweit das Berufungsgericht demgegenüber darauf abgestellt hatte, dass der gerichtlich bestellte Sachverständige ausweislich seines Zusatzgutachtens den Krankenunterlagen nichts "über fertilitätsrelevante organische/körperliche Gesundheitseinschränkungen" habe entnehmen können, bezog sich diese Aussage lediglich auf die Frage, ob es Hinweise auf Gesundheitsschäden des Klägers gab, die ihrerseits die regelwidrigen Befunde der Sperma-Analysen hätten erklären können. Darauf kam es jedoch nicht an, weil die **Ursache des pathologischen Befundes für die Eintrittspflicht des Krankenversicherers irrelevant** ist. Ebenso **unerheblich** ist die Tatsache, dass im Streitfall nicht geklärt werden konnte, **ob auch bei der Ehefrau des Klägers eine Fertilitätsstörung vorlag**, weil die Behandlung selbst dann, wenn sie zugleich die körperliche Unfruchtbarkeit beider Partner überwinden soll, jedenfalls auch als eine eigene Heilbehandlung desjenigen Ehepartners anzusehen ist, bei dem die Fertilitätsstörung nachgewiesen ist. Die in Rede stehenden Behandlungen waren auch Heilbehandlungsmaßnahmen im Sinne der Versicherungsbedingungen. Wird eine In-vitro-Fertilisation in Kombination mit einer intracytoplasmatischen Spermieninjektion vorgenommen, um die organisch bedingte Unfruchtbarkeit eines Mannes zu überwinden, so ist die Maßnahme eine insgesamt auf dieses Krankheitsbild abgestimmte Heilbehandlung, die darauf gerichtet ist, die Unfruchtbarkeit des Mannes zu lindern.

³² – IV ZR 3/05 – VersR 2007, 1398 = NJW-RR 2007, 1397.

³³ – IV ZR 187/07 – VersR 2010, 1485 = NJW-RR 2011, 111 = r+s 2011, 75.

Dabei wird die Linderung mittels der Ersetzung der gestörten Körperfunktion durch medizinische Maßnahmen erzielt.³⁴ Für die im Streitfall zunächst vorgenommenen Inseminationsbehandlungen gilt nichts anderes.

d)

Mit den rechtlichen Besonderheiten bei der **Abtretung der Ansprüche aus einer Lebensversicherung zur Sicherung der Schuld eines Dritten** an dessen Gläubiger befasst sich eine Revisionsentscheidung aus Oktober 2010.³⁵ Die Besonderheit des Falles bestand darin, dass der Versicherungsnehmer den Anspruch auf die Todesfallleistung nicht etwa zur Sicherung einer eigenen Verbindlichkeit, sondern zur Sicherung der Forderungen einer GmbH und Co. KG aus einem bei einer Sparkasse bestehenden Kontokorrentkredit abgetreten hatte. Hierbei war durch eine seitens der Sparkasse vorgegebene Formulklausel das Bezugsrecht der Ehefrau des Versicherungsnehmers und späteren Klägerin widerrufen worden, "insoweit es den Rechten der Sparkasse entgegensteht". Nach dem Tod des Versicherungsnehmers hatte die beklagte Versicherung auf Anweisung der Sparkasse die Todesfallleistung dem Kontokorrentkonto gutgebracht, das sowohl im Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers als auch bei Anforderung und Leistung der Auszahlung mit einem die Versicherungsleistung deutlich übersteigenden Betrag im Soll stand. Den Kontokorrentkredit kündigte die Sparkasse erst rund eineinhalb Jahre später. Die Klägerin war der Auffassung, der Versicherer sei durch die Zahlung an die Sparkasse nicht befreit worden, sondern zur Zahlung der Todesfallleistung an sie verpflichtet. Die Klage blieb in sämtlichen Instanzen ohne Erfolg.

Die dem Versicherungssenat wegen der formularmäßigen bundesweiten Verwendung von Widerrufserklärung und Sicherungsabrede gestattete Auslegung führte dazu, dass nicht von einem (konkludenten) Widerruf bestehender Bezugsrechtsbestimmungen auszugehen ist, sondern dass der **anlässlich der Sicherungsabtretung erklärte Widerruf** vielmehr regelmäßig **dahin zu verstehen ist, dass etwaige Bezugsrechte im Rang hinter das vereinbarte Sicherungsrecht zurücktreten sollen**. Soweit im maßgeblichen Zeitpunkt des Versicherungsfalls dem Sicherungs-

³⁴ Vgl. BGHZ 158, 166 (170 f.) und 164, 122 (125 f.).

³⁵ Urteil vom 27. Oktober 2010 – IV ZR 22/09 – VersR 2010, 1629 = NJW 2011, 307 = r+s 2011, 30.

nehmer gesicherte Forderungen gegen den Versicherungsnehmer zustehen, ist der Sicherungsnehmer – als Inhaber des Anspruchs, nicht etwa nur als Bezugsberechtigter – allein befugt, Zahlung der Todesfalleistung an sich zu verlangen. Der Anspruch auf einen eventuell verbleibenden Überschuss steht – ohne dass eine weitere Rechtshandlung, etwa eine Rückabtretung, erforderlich wäre – dem Bezugsberechtigten zu (so genannte "**dingliche Lösung**"). Anders als bei der Stellung einer Eigensicherheit kann bei der im Streitfall gegebenen Sicherung einer fremden Schuld allerdings nicht angenommen werden, dass mit dem Versicherungsfall regelmäßig auch der Sicherungsfall mit anschließender Verwertung der Sicherheiten eintritt. Auch wenn der Sicherungsnehmer nach der Sicherungsabrede beim Tod des Sicherungsgebers zur Kündigung des Kontokorrentkredits gegenüber dem persönlichen Schuldner berechtigt sein kann, so sprechen die Interessen der Beteiligten – die der Versicherungsnehmer bei Erklärung des Widerrufs vor Augen gehabt hat – gegen eine sofortige Verwertung der Sicherheit durch Einziehung und Verrechnung des Anspruchs. Soll mit der Abtretung die Schuld eines Dritten gesichert werden, so soll der Sicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalls in der Regel den Anspruch auf die Versicherungsleistung bis zum Eintritt des Sicherungsfalls als Sicherheit behalten dürfen, während dem im Rang zurückgesetzten Bezugsberechtigten ein Anspruch gegen den Sicherungsnehmer nur zusteht, wenn und soweit die Versicherungsleistung im Sicherungsfall die gesicherte Forderung übersteigt. Dass der Bezugsberechtigte infolgedessen über längere Zeit im Ungewissen bleiben kann, ob und in welcher Höhe er im Ergebnis in den Genuss der Versicherungsleistung kommen wird, ist die unmittelbare Folge der vom Versicherungsnehmer vorgenommenen Abtretung zur Sicherung einer fremden Schuld und daher hinzunehmen, zumal der Bezugsberechtigte hinsichtlich seines Anspruchs auf die Versicherungsleistung nicht schlechter steht, als der Versicherungsnehmer zu seinen Lebzeiten selbst hinsichtlich seiner Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gestanden hatte.

e)

Ein als "**Versicherungsanfrage**" überschriebenes Formular eines **BUZ**-Versicherers hat der BGH wegen der darin enthaltenen Formulierungen als **Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages** ausgelegt, den der Versicherer durch

Übersendung der Police angenommen hat.³⁶ Nur so ergab es einen Sinn, dass es in der "Anfrage" hieß, dass der Vertrag als abgeschlossen gilt, wenn der "Anfragesteller" dem Vertragsschluss nach Erhalt der Police und der Verbraucherinformation nicht innerhalb eines Monats widerspricht.³⁷ **Da der Versicherer nach Übersendung des Versicherungsscheins keine für den Vertragsschluss wesentliche Willenserklärung mehr abzugeben hatte, kann er in einem solchen Fall durch eine nachfolgend unterbliebene Richtigstellung** etwaig unrichtiger Angaben des Versicherungsnehmers hinsichtlich seiner Annahmeerklärung **nicht mehr arglistig getäuscht werden**, auch wenn in einem "Policenbegleitschreiben" darum gebeten wird, den Versicherer bei Unvollständigkeit oder Abweichungen von den bei der Anfrage gemachten Angaben umgehend zu informieren und diesem Schreiben eine Anlage mit "Angaben zur versicherten Person" beigelegt ist, die den Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers betreffen. Denn dies würde den Vorsatz des Versicherungsnehmers erfordern, bewusst und willentlich auf die – hier bereits gefallene – Entscheidung des Versicherers einzuwirken.

Das Berufungsgericht hatte nicht festgestellt, dass der Kläger zu seinem Gesundheitszustand bereits bei Antragstellung falsche Angaben gemacht hatte. Hierzu hatte der Kläger behauptet, gegenüber dem Versicherungsagenten der Beklagten sämtliche Angaben zu seinen Gesundheitsverhältnissen gemacht zu haben, dieser habe aber eigenmächtig und selbständig die Angaben zum Gesundheitszustand aus einem früheren Versicherungsantrag abgeschrieben, was das Berufungsgericht zugunsten des Klägers unterstellt hatte und wovon folglich auch für das Revisionsverfahren auszugehen war. Hat der Agent etwas, was ihm der Antragsteller auf die Fragen wahrheitsgemäß mitgeteilt hat, nicht in das Formular aufgenommen, so hat der Antragsteller seine Anzeigepflicht gleichwohl gegenüber dem Versicherer erfüllt. Hat der Agent das Formular gar – wie hier seitens des Berufungsgerichts unterstellt – eigenmächtig und ohne Rückfragen an den Versicherungsnehmer ausgefüllt, so sind diesem die Formularfragen nicht einmal zur Kenntnis gelangt. Auch dann scheidet eine Verletzung der Anzeigepflicht aus. Dass die Angaben zum Gesundheitszustand der versicherten Person objektiv falsch waren, genügt angesichts

³⁶ Versäumnisurteil vom 24. November 2010 – IV ZR 252/08 – VersR 2011, 338 = r+s 2011, 58.

³⁷ Insoweit bestanden große Parallelen zum früher üblichen Policenmodell nach § 5a VVG a.F.

dessen nicht zum Nachweis einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichtigkeit. In einem solchen Fall muss der Versicherer – im Regelfall durch Aussage seines Agenten – beweisen, dass der Agent dem Versicherungsnehmer die Antragsfragen zur eigenverantwortlichen (mündlichen) Beantwortung vorgelesen hat. Zur Klärung dieser Frage hat der BGH das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

f)

Eine weitere interessante Entscheidung befasst sich mit der **Ermittlung des Invaliditätsgrads bei Vereinbarung einer progressiven Invaliditätsstaffel** in der privaten **Unfallversicherung**.³⁸ Im Streitfall ging es um die Frage, ob bei Eintritt zweier voneinander unabhängiger, jeweils zur Leistungspflicht des Versicherers führender Unfälle der durch den ersten Unfall eingetretene Invaliditätsgrad bei der Bestimmung der für die Entschädigung des zweiten Unfalls maßgeblichen Versicherungssumme mit zu berücksichtigen ist. Der Sachverständige hatte die Gesamtinvalidität des Klägers mit 6/10 Beinwert (fester Invaliditätsgrad gemäß Gliedertaxe: 70%) bemessen und diese jeweils zu 3/10 dem ersten und zweiten Unfall zugeordnet. Insgesamt bestand mithin eine Invalidität von 42%, jeder Unfall hatte für sich genommen jedoch unstreitig lediglich zu einer Invalidität von 21% geführt. Nach den vereinbarten Besonderen Bedingungen war für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades bei der Bemessung der Invaliditätsleistung die doppelte Invaliditätssumme zugrunde zu legen. Der Versicherungsnehmer war der Auffassung, die vereinbarte Progression müsse sich in der Weise auswirken, dass von der für den zweiten Unfall festgestellten Invalidität 4% auf die einfache Invaliditätssumme, 17% hingegen auf die doppelte Invaliditätssumme zu beziehen seien. Das Berufungsgericht hatte dem Kläger wegen einer vermeintlichen Unklarheit der Versicherungsbedingungen Recht gegeben. Die Revision des Versicherers führte zur Wiederherstellung der klageabweisenden erstinstanzlichen Entscheidung.

Der Versicherungssenat hat eine **Unklarheit der Versicherungsbedingungen verneint**. Aus § 7 I (3) AUB 88 konnte der Versicherungsnehmer erkennen, dass Krank-

³⁸ Urteil vom 15. Dezember 2010 – IV ZR 24/10 – VersR 2011, 202 = NJW 2011, 681 = r+s 2011, 79.

heiten und Gebrechen, wenn und soweit sie als Folge eines früheren Unfalls – oder aus anderem Grunde – schon vorher vorhanden waren, nicht dem neuen Unfall zuzurechnen sind. Dies hat zur Folge, dass beide Unfallereignisse getrennt zu betrachten sind und dass die aufgrund des ersten Unfallereignisses vorhandene Vorschädigung bei der nach dem zweiten Unfallereignis bestehenden Invalidität und der daraus folgenden Versicherungsleistung mindernd zu berücksichtigen ist. Die Besonderen Bedingungen bringen mit der gebotenen Deutlichkeit zum Ausdruck, dass von den Bemessungsgrundsätzen des § 7 I (2) und (3) AUB 88 nicht abgewichen werden soll und es insbesondere bei der Trennung zwischen dem vom Versicherer zu entschädigenden unfallbedingten Invaliditätsgrad und bei dem dem Versicherungsnehmer zuzurechnenden Vorinvaliditätsgrad verbleiben soll. Dies gilt umso mehr, als die Besonderen Bedingungen keine eigenen Bemessungsgrundsätze enthielten, sondern ausdrücklich an die in § 7 I AUB 88 enthaltenen anknüpften und diese lediglich insoweit fortschrieben, als bei Erreichen eines bestimmten Invaliditätsgrades sich die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme verdoppelte (oder sogar – für eine unfallbedingte Invalidität von mehr als 50% – verdreifachte). Dies ändert nach Auffassung des Versicherungssenats indes nichts daran, dass Basis für die Progression der um die Vorinvalidität bereinigte Invaliditätsgrad ist, der sich allein nach § 7 I (2) und (3) AUB 88 bestimmt. Folgen daher zwei Unfälle aufeinander, kommt es für den zeitlich späteren Unfall nur auf den Invaliditätsgrad an, der letzterem zuzuordnen ist. Eine Zusammenrechnung oder eine sonstige übergreifende Betrachtung beider Unfälle, wie der Kläger sie geltend gemacht hat, scheidet für die progressive Invaliditätsstaffel aus.

7.

Haftpflichtversicherungsrecht

Haftpflichtversicherungsfragen hatten die nachfolgenden Entscheidungen zum Gegenstand.

a)

Zur **Betriebshaftpflicht**versicherung hat der Versicherungssenat durch Zurückweisung der Nichtzulassungsbeschwerde der beklagten Versicherung entschieden, dass

Ausschlussobjekte des Leistungsausschlusses in § 4 Abs. 1 Nr. 6 b 1. Halbsatz AHB allein solche beweglichen Sachen sind, die Gegenstand des Auftrags des Versicherungsnehmers sind, nicht aber Arbeitsmittel, Werkzeuge oder im unmittelbaren Wirkungsbereich der beruflichen Tätigkeit des Versicherungsnehmers befindliche bewegliche Sachen.³⁹ Kann der durchschnittliche Versicherungsnehmer einem Leistungsausschluss entnehmen, dass der Versicherer sich in gewissem Umfang vom übernommenen Haftungsrisiko freihalten will, bleiben die Interessen des Versicherungsnehmers für die Auslegung im Weiteren dennoch bedeutsam. Das Hauptinteresse des Versicherungsnehmers einer Betriebshaftpflichtversicherung geht in Berufszweigen, in denen der Versicherungsnehmer bei seiner Tätigkeit zwangsläufig mit fremden Sachen in Berührung kommt, dahin, gerade auch gegen das Risiko versichert zu sein, wegen einer bei der Berufsausübung verursachten Beschädigung fremder Sachen in Anspruch genommen zu werden. Bei der nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung gebotenen engen Auslegung von Leistungsausschlussklauseln braucht der durchschnittliche Versicherungsnehmer daher nicht damit zu rechnen, dass außer dem Gegenstand seines Auftrags auch noch weitere Sachen, mit denen er im Rahmen seiner Tätigkeit in Berührung kommt, Ausschlussobjekte sein sollen. Das gilt auch, soweit die streitige Klausel fremde bewegliche Sachen erfasst, "mit" denen der Versicherungsnehmer seine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit ausübt, weil die erläuternde Aufzählung von Beispielen ausschließlich Tätigkeiten am Auftragsgegenstand (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung) betrifft und keinen Fall enthält, in denen die fremde Sachen lediglich als Arbeitsmittel eingesetzt wird. Der Versicherungsnehmer kann dem Klauselwortlaut deshalb keinen über den Ausschluss von Auftragsgegenständen hinausgehenden Zweck entnehmen.

b)

Von erheblicher Praxisrelevanz ist eine Entscheidung, die sich mit den Fragen des **Innenausgleichs zwischen den Kfz-Haftpflichtversicherern eines aus Zugma-**

³⁹ Beschluss vom 15. September 2010 – IV ZR 113/08 – VersR 2011, 66 = NJW-RR 2011, 385 = r+s 2011, 510.

schine und Anhänger bestehenden Gespanns befasst.⁴⁰ Der Fahrer eines Gespanns, welches aus einer bei der Klägerin versicherten Zugmaschine und einem bei dem Beklagten haftpflichtversicherten Anhänger bestand, hatte infolge nicht angepasster Geschwindigkeit einen Verkehrsunfall verursacht. Die Klägerin hatte den Schaden im Außenverhältnis reguliert und begehrte von der Beklagten im Rahmen des Gesamtschuldnerregresses die Hälfte ihrer Aufwendungen. Die Vorinstanzen wiesen die Klage ab.

Der BGH hat auf die wegen Grundsatzbedeutung zugelassene Revision der Klägerin die Berufungsentscheidung aufgehoben und der Klage stattgegeben. Die Haftpflichtversicherungen der Zugmaschine einerseits und des Anhängers andererseits begründen eine **Doppelversicherung** für das aus beiden Fahrzeugen gebildete Gespann. Die Identität des jeweils versicherten Interesses erfasst das gesamte Gespann aus Zugmaschine und Anhänger, die insoweit eine Betriebseinheit bilden. Die bei der Klägerin gehaltene Versicherung der Zugmaschine erstreckt sich nach § 10a AKB a.F. auch auf Schäden, die durch einen Anhänger verursacht werden, der mit dem Kfz verbunden ist. Mitversichert sind dabei auch Halter, Eigentümer und Fahrer des Anhängers. Auch in der Anhängerversicherung ist nicht nur der Halter, sondern auch der Fahrer des Anhängers versichert. Nach den §§ 7, 17, 18 StVG muss auch der Halter und Fahrer eines Anhängers für den Verursachungsbeitrag einstehen, der im Außenverhältnis einem Gespann aus Zugmaschine und Anhänger als Betriebseinheit zuzuweisen ist. Die Haftung besteht unabhängig davon, ob sich bei einem Unfall die Betriebsgefahr nur eines der zum Gespann verbundenen Fahrzeuge ausgewirkt hat. Auf Grund der bestehenden Doppelversicherung hat die Klägerin einen Ausgleichsanspruch gegenüber der Beklagten, wobei nach Ansicht des Versicherungssenats⁴¹ im Regelfall davon auszugehen ist, dass sowohl der Haftpflichtversicherer des Anhängers wie auch der Haftpflichtversicherer der Zugmaschine jeweils die Hälfte des Unfallschadens zu tragen haben. Der Zugmaschinenführer gehört in Personalunion sowohl haftungs- wie versicherungsrechtlich zugleich dem Anhänger-

⁴⁰ Urteil vom 27. Oktober 2010 – IV ZR 279/08 – NJW 2011, 447 = VersR 2011, 105 = r+s 2011, 60 (im gleichen Heft befindet sich ab S. 56 ff. ein Aufsatz von Lemcke, der sich kritisch mit der Thematik und der Entscheidung des BGH auseinandersetzt).

⁴¹ A.A. etwa Stahl/Jahnke, NZV 2010, 57 ff. und auch die Gesetzesbegründung in BT-Drucks. 14/7752, S. 29, wonach die Einstandspflicht des Anhängerversicherers im Innenverhältnis auf Fälle beschränkt sein sollte, in denen sich bei einem Unfall lediglich Mängel des Anhängers ausgewirkt haben.

Haftungsverband als Fahrzeugführer an. Das unfallverursachende Gespann ist nicht nur technisch, sondern auch über die Person des Fahrzeugführers personell verbunden, so dass man im Verhältnis Zugmaschine-Anhänger nicht von zwei voneinander trennbaren, selbstständigen Haftungseinheiten ausgehen kann. Die Entscheidung wird wegen des im Innenverhältnis erhöhten Haftungsrisikos voraussichtlich zu einer Neukalkulation der Versicherungsprämien für Anhänger führen und birgt besondere Gefahren für die Halter solcher Anhänger, die von der Versicherungspflicht befreit sind⁴². Für letztere empfiehlt sich – jedenfalls bis zu einer höchstrichterlichen Klärung der Frage, ob insoweit eine teleologische Reduktion des § 7 Abs. 1 StVG in Betracht kommt⁴³ – der Abschluss einer freiwilligen Versicherung.

c)

Mit der **Reichweite der Bindungswirkung des im Haftpflichtprozess ergangenen Urteils für den nachfolgenden Deckungsrechtsstreit** befasst sich eine Revisionsentscheidung aus Dezember 2010 im Zusammenhang mit der **Vermögensschadenhaftpflichtversicherung** eines Notars.⁴⁴ Diese geht nicht weiter, als eine für die Entscheidung im Deckungsprozess maßgebliche Frage sich auch im Haftpflichtprozess nach dem vom Haftpflichtgericht gewählten rechtlichen Begründungsansatz bei objektiv zutreffender rechtlicher Würdigung als entscheidungserheblich erweist (sog. Voraussetzungsidentität). Diese Begrenzung ist schon deshalb geboten, weil weder der Versicherungsnehmer noch der Versicherer Einfluss darauf haben, dass der mit der Sache befasste Richter überschießende, nicht entscheidungserhebliche Feststellungen trifft oder nicht entscheidungserhebliche Rechtsausführungen macht.⁴⁵ Andererseits ist es dem Haftpflichtversicherer verwehrt, sich zur Begründung eines Ausschlussstatbestandes auf eine andere als die im Haftpflichtprozess festgestellte Pflichtverletzung zu berufen.⁴⁶ Daraus folgt, dass **der für den Deckungsprozess bindende Haftungstatbestand** lediglich die vom Tatrichter des Haftpflichtprozesses

⁴² Das sind gem. § 2 Absatz 1 Nr. 6c PflVG i.V.m. § 3 Absatz 2 Nr. 2 FZV z.B. Bootstrailer, Pferdesportanhänger und bestimmte land- oder forstwirtschaftliche Anhänger.

⁴³ Vgl. Lemcke, aaO, 57.

⁴⁴ Urteil vom 8. Dezember 2010 – IV ZR 211/07 – VersR 2011, 203 = NJW 2011, 610 = r+s 2011, 66.

⁴⁵ Vgl. bereits Urteile vom 24. Januar 2007 – IV ZR 208/03 – VersR 2007, 641 und vom 18. Februar 2004 – IV ZR 126/02 – VersR 2004, 590.

⁴⁶ Vgl. bereits Urteile vom 19. März 2003 – IV ZR 233/01 – VersR 2003, 635; vom 17. Juli 2002 – IV ZR 268/01 – VersR 2002, 1141 und vom 20. Juni 2001 – IV ZR 101/00 – VersR 2001, 1103.

festgestellten und seiner Entscheidung zugrunde gelegten tatsächlichen Elemente **umfasst, nicht** aber dessen **rechtliche Einordnung**. Dies muss bereits deshalb gelten, weil sich die Parteien des Haftpflichtprozesses mit einem Rechtsmittel nicht allein gegen eine fehlerhafte rechtliche Begründung des Urteils wehren können, weil es insoweit an der notwendigen Beschwerde fehlt. Im Streitfall war die Verurteilung zur Schadensersatzleistung im Haftpflichtprozess auf "§ 280 BGB – hilfsweise: pVV des Treuhandvertrages" gestützt worden. Das Berufungsgericht hatte darin die für den Deckungsprozess bindende Feststellung gesehen, dass keine versicherte berufliche Tätigkeit des Schädigers vorliege, da § 19 BNotO die alleinige Anspruchsgrundlage für die Haftung eines Notars wegen Amtspflichtverletzung bei Ausübung seiner notariellen Tätigkeit darstelle. Dem ist das Revisionsgericht nicht gefolgt.

Unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen nahm lediglich die tatsächliche Feststellung, dass in dem Verhalten des Versicherungsnehmers eine Pflichtverletzung lag, an der Bindungswirkung teil, nicht jedoch deren rechtliche Bewertung. Tatsächliche Feststellungen, aus denen sich hätte ergeben können, dass der Schädiger hierbei nicht als Notar gehandelt hatte, waren im Haftpflichturteil hingegen nicht getroffen. Denn zur Entscheidung des Haftpflichtprozesses bedurfte nicht der Klärung, ob eine notarielle Tätigkeit vorlag. Diese Frage musste daher im Deckungsprozess geprüft werden. Der BGH hat diese Prüfung eigenständig nachgeholt und den streitigen Pflichtverstoß als im Rahmen der Ausübung notarieller – und somit nach § 1 Satz 1 AVB versicherter – beruflicher Tätigkeit angesehen. Da das Berufungsgericht zu dem entscheidungserheblichen Vorwurf einer wissentlichen Pflichtverletzung des Notars keine Feststellungen getroffen hatte und auch insoweit eine Bindungswirkung des Haftpflichturteils nicht gegeben war, da sich dieses zum Verschuldensgrad nicht festgelegt hatte, hat der BGH den Rechtsstreit zur Klärung dieses Ausschlussgrundes an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

8.

Rechtsschutzversicherungsrecht

Schließlich befassen sich zwei Entscheidungen aus dem Berichtszeitraum mit Fragen der Rechtsschutzversicherung.

a)

In einer grundlegenden Entscheidung vom 11. November 2010 hat der BGH nunmehr geklärt, dass das in § 5 (1) a) Satz 1 ARB 94 enthaltene Leistungsversprechen des **Rechtsschutz**versicherers auch die Rechtsanwaltsvergütung erfasst, die durch eine **Selbstvertretung des versicherten Rechtsanwalts** in einem Zivilrechtsstreit entsteht. Der Ehemann der Klägerin war Rechtsanwalt und Mitversicherter des die Parteien verbindenden Rechtsschutzversicherungsvertrages. Er hatte als alleiniger Antragsteller insgesamt vier selbständige Beweisverfahren eingeleitet, in denen es jeweils um die Klärung behaupteter Mängel des von ihm gemeinsam mit der Versicherungsnehmerin bewohnten Mietshauses ging und sich in diesen Verfahren jeweils selbst vertreten. Die Klägerin forderte die Erstattung der durch die Selbstvertretung ihres Ehemannes entstandenen Rechtsanwaltsgebühren. Das Berufungsgericht⁴⁷ hatte – einer im Vorbringen befindlichen Auffassung⁴⁸ folgend – das Bestehen eines entsprechenden Anspruchs verneint. Der BGH hat sich der Gegenauffassung angeschlossen.

Zwar komme es in der Regel auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse an. Da hier jedoch die Besonderheit bestehe, dass sich die in Rede stehende Auslegungsfrage ausschließlich versicherten Rechtsanwälten stelle, die sich im Zivilverfahren selbst vertreten wollen, kam es auf deren Verständnismöglichkeiten an. Der Wortlaut der streitigen Klausel ("der Versicherer trägt ... die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwalts") ist vor dem Hintergrund, dass § 78 Abs. 4 ZPO die Selbstvertretung ausdrücklich als einen rechtlich möglichen Fall der Vertretung einer Partei durch einen Rechtsanwalt zulasse, nicht eindeutig. Auch wenn diese Norm zunächst nur eine verbindliche Regelung für das Prozessrechtsverhältnis trifft, kann sie nicht ohne Einfluss auf das Verständnis des § 5 (1) a) ARB 94 bleiben. Der Versicherungsnehmer wird der Leistungszusage entnehmen, dass der Versicherer für diejenigen Rechtsverfolgungskosten aufkommt, die für die ordnungsgemäße Vertretung des Versicherungsnehmers durch einen Rechtsanwalt anfallen und dabei – gerade wenn er selbst

⁴⁷ OLG Stuttgart, Urteil vom 26. Juni 2008 – 7 U 15/08 – ZfS 2008, 650.

⁴⁸ Vgl. Nachweise in Rn. 17 des Revisionsurteils.

Rechtsanwalt ist – in den Blick nehmen, dass ihm das Prozessrecht die Möglichkeit der Selbstvertretung eröffnet, zumal von § 91 Abs. 2 Satz 3 ZPO gewährleistet wird, dass für seine eigenen Leistungen ebenfalls erstattungsfähige Rechtsanwaltskosten anfallen. **Nach diesem Klauselverständnis ist eine Personenverschiedenheit von Anwalt und Mandant mithin kein kennzeichnendes Merkmal des Rechtsanwaltsmandats.** Im Übrigen enthält die fragliche Klausel eine Bezugnahme auf das gesetzliche Gebührenrecht ("... bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung...") Und legt damit ebenfalls nahe, dass das erstattungsfähig sein soll, was auch nach den gesetzlichen Bestimmungen im Prozessrechtsverhältnis einen Erstattungsanspruch begründet.

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts steht § 5 (2) a) ARB 94, wonach die Kostenübernahme vom Versicherer erst gegen Nachweis einer entsprechenden Zahlungsverpflichtung oder ihrer Erfüllung verlangt werden kann, diesem Verständnis nicht entgegen. Der Versicherungsnehmer wird schon nicht annehmen, dass mit der erkennbar lediglich die Fälligkeit der Versicherungsleistung bestimmenden Klausel eine ergänzende inhaltliche Beschränkung des Leistungsversprechens erfolgen soll. Für ihn liegt vielmehr nahe, die Fälligkeitsregelung für den Sonderfall der Selbstvertretung dahin zu verstehen, dass letzterer einen Unterfall der die Fälligkeit der Versicherungsleistung auslösenden Erfüllung darstellt. Mag auch der sich selbst vertretende Rechtsanwalt keinen verpflichtenden Zahlungsanspruch gegen sich selbst erwerben und nachweisen können, so gleicht seine Situation wirtschaftlich doch derjenigen eines Versicherungsnehmers, der von einem anderen Rechtsanwalt vertreten worden ist und diesem das Honorar bereits beglichen hat, weil in beiden Fällen eine geldwerte anwaltliche Leistung bereits "auf Kosten" des Versicherungsnehmers erbracht ist, nämlich im einen Fall durch Einsatz von Zeit und Arbeitskraft, im anderen Fall durch Einsatz eines äquivalenten Geldbetrages.

b)

Ein weiteres **Rechtsschutz**-Deckungsverfahren betraf die Frage der **Erstattungsfähigkeit der Geschäftsgebühr für ein arbeitsvertraglich vereinbartes Verfahren vor einer kirchlichen Vermittlungsstelle** vor dem Beschreiten des Rechtsweges.

Hier wurde das Revisionsverfahren nach einem Hinweisbeschluss⁴⁹ durch Zurücknahme der Revision erledigt. Nach § 5 (1) d) ARB 94 trägt der Versicherer "die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen". In Ermangelung einer entsprechenden Beschränkung gilt die Kostenübernahme nicht nur für Verfahren vor gesetzlich eingerichteten Einigungsstellen, sondern für Schieds- und Schlichtungsverfahren jeglicher Art. Allerdings sind Rechtsanwaltskosten nach § 5 (1) a) ARB 94 nur im Rahmen der gesetzlichen Vergütung erstattungsfähig. Der BGH ist dem Berufungsgericht darin gefolgt, dass das **Verfahren vor der kirchlichen Vermittlungsstelle keinen gesetzlichen Gebührenanspruch ausgelöst** hat. Einer unmittelbaren Anwendung des § 65 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BRAGO und der Nr. 2303 Nr. 4 VV-RVG auf kirchliche Vermittlungsstellen steht nämlich der klare Wortlaut der Gebührentatbestände entgegen, der zumindest die Einrichtung der Gütestelle aufgrund einer im Gesetz enthaltenen Ermächtigung erfordert. An einer Ermächtigung in diesem Sinne fehlt es für die Einrichtung der kirchlichen Vermittlungsstellen indes. Der auf der Grundlage von § 1 ARRG vereinbarte kirchliche Angestelltenvertrag stellt bereits deshalb keine gesetzliche Grundlage dar, da er weder das Schlichtungsverfahren vor den kirchlichen Vermittlungsstellen noch das Vertragsmuster mit der die Vermittlungsstellen betreffenden Verpflichtungsklausel erwähnt. Andererseits scheidet eine extensive Auslegung des seinem Wortsinn nach eindeutigen Begriffs der "gesetzlichen" Einrichtung in Nr. 4 der Vergütungsregelungen auch unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck dieser einschränkenden Formulierung aus. Aus dem Wortlaut der Regelung und der Bezugnahme auf die ausdrücklich unter Nr. 1 bis Nr. 3 erwähnten Schlichtungsstellen ergibt sich nämlich die Intention des Gesetzgebers, die Anwendung der besonderen Gebühr für das Vermittlungsverfahren im Interesse der Vorhersehbarkeit der Gebührenlast für die Parteien klar zu begrenzen. Dadurch wird zugleich gewährleistet, dass die besondere Gebühr nur im Verfahren vor solchen Einigungsstellen anfällt, die aufgrund ihrer Besetzung und aufgrund eines strukturierten Verfahrens ein hinreichendes Maß an Neutralität und Kompetenz aufweisen, was sich nur durch eine restriktive, am Wortsinn orientierte Auslegung der Vergütungsvorschrift gewährleisten lässt. Daher können weder eine vertragliche Regelung noch die aus dem Status der Religionsgemeinschaften als

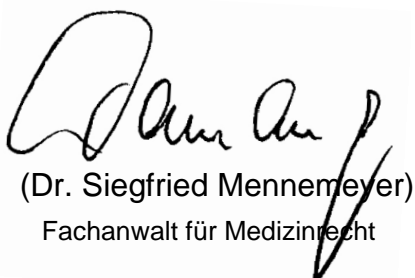
⁴⁹ Beschluss vom 15. Dezember 2010 – IV ZR 96/10 – MDR 2011, 393.

Körperschaft des öffentlichen Rechts (Art. 140 GG i.V.m. Art. 137 Abs. 5 Satz 1 WRV) abgeleitete allgemeine Befugnis zu öffentlich-rechtlicher Rechtsetzung unter den Begriff der "gesetzlichen" Einrichtung subsumiert werden. Eine analoge Anwendung der Vergütungsregelungen scheidet bereits am Fehlen einer planwidrigen Regelungslücke. Danach kam es allein auf die Frage an, ob die Gebührenregelungen auf vertraglich vereinbarte Vermittlungsverfahren Anwendung finden. Insoweit hat der Senat der Sache die notwendige Grundsatzbedeutung⁵⁰ abgesprochen, da diese Frage über die zwischen den Parteien streitigen Fälle hinaus in Rechtsprechung und Rechtslehre nicht umstritten ist, sondern lediglich vereinzelt⁵¹ vertreten wird, dass § 65 BRAGO auf private Streitbeilegungseinrichtungen angewandt werden sollte. Aus diesem Grund hat der Senat zugleich auch die Notwendigkeit einer Rechtsfortbildung⁵² verneint.

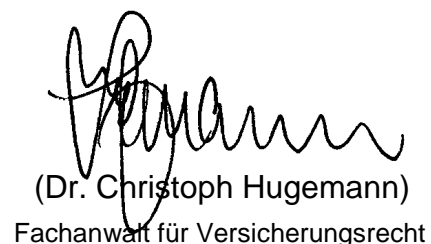
9. Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts

Zu Rechtsfragen, die sich dem Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrecht zurechnen ließen, hat sich der BGH im Berichtszeitraum – soweit ersichtlich – nicht geäußert.

Karlsruhe, 04. Mai 2011



(Dr. Siegfried Mennemeyer)
Fachanwalt für Medizinrecht



(Dr. Christoph Hugemann)
Fachanwalt für Versicherungsrecht

⁵⁰ § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO.

⁵¹ Vgl. Scherpe, AnwBl 2004, 14.

⁵² § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Alt. 1 ZPO.