

Versicherungsrechtliche Rechtsprechung **des BGH im 1. Halbjahr 2015**

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

Nachstehend haben wir für Sie die im 1. Halbjahr 2015 veröffentlichten und inhaltlich begründeten Entscheidungen des BGH mit versicherungsrechtlichen Bezügen zusammengefasst.¹ Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten² – wieder an den in § 14a FAO aufgeführten versicherungsrechtlichen Schwerpunkten, die für die Erlangung der Fachanwaltsbezeichnung "Fachanwalt für Versicherungsrecht" erforderlich sind.

1.

Allgemeines Versicherungsvertragsrecht und Besonderheiten der Prozessführung

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

a)

Die **Aussetzung eines Berufungsverfahrens nach § 148 ZPO** setzt voraus, dass die im anderen Rechtsstreit zu treffende Entscheidung die im ausgesetzten Rechtsstreit anstehende rechtlich beeinflussen kann; die Möglichkeit einer lediglich tatsächlichen Beeinflussung genügt dafür nicht.³ **Eine – zweifelhafte⁴ – analoge Anwendung des § 148 ZPO**

¹ Alle nachfolgend behandelten Entscheidungen des BGH können [hier](#) auf dessen Internetseiten kostenfrei im Volltext abgerufen werden. Zur Vereinfachung für Sie haben wir in den Fußnoten sämtliche Aktenzeichen mit der Entscheidungsdatenbank des BGH verlinkt.

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

³ Beschluss vom 01. April 2015 – [IV ZB 28/14](#) – juris, Rn. 5.

scheidet jedenfalls dann aus, wenn in dem vermeintlichen "Musterverfahren" die Revision vom Berufungsgericht nicht zugelassen worden ist; denn im Verfahren über die dagegen gerichtete Nichtzulassungsbeschwerde wird zunächst geprüft, ob Revisionszulassungsgründe im Sinne von § 543 ZPO vorliegen, so dass jedenfalls für den Fall der Zurückweisung der Nichtzulassungsbeschwerde mit einer Klärung von für das ausgesetzte Verfahren bedeutsamen Rechtsfragen nicht gerechnet werden kann.⁵

b)

Die **Beiordnung eines Notanwalts beim Bundesgerichtshof** gemäß § 78b Abs. 1 ZPO kann erfolgen, wenn eine Partei keinen zu ihrer Vertretung bereiten Rechtsanwalt findet und die Rechtsverfolgung nicht mutwillig oder aussichtslos erscheint. Die zuerst genannte Voraussetzung ist nur erfüllt, wenn die Partei zumutbare Anstrengungen unternommen und ihre vergeblichen Bemühungen dem Gericht substantiiert dargelegt und ggf. nachgewiesen hat. Hat die Partei zunächst einen zu ihrer Vertretung bereiten Rechtsanwalt mandatiert, kommt im Fall der späteren **Mandatsniederlegung** die Bestellung eines Notanwalts nur dann in Betracht, wenn die Partei die Beendigung des Mandates nicht zu vertreten hat, was ebenfalls von ihr darzulegen ist.⁶

Im entschiedenen Fall hatte der Kläger weder erläutert, weshalb der ursprünglich mandatierte BGH-Anwalt das Mandat niedergelegt hatte, noch seine Bemühungen, einen anderen zur Vertretung bereiten BGH-Anwalt zu finden, ausreichend dargelegt und nachgewiesen. **Der Kläger hätte sich hierzu erfolglos an mehr als vier der beim BGH zugelassenen Rechtsanwälte wenden und diese gegenüber dem BGH namhaft machen müssen.**⁷ Die für die Bestellung eines Notanwalts erforderli-

⁴ Vgl. dazu die Nachweise zur höchstrichterlichen Rechtsprechung a.a.O., juris, Rn. 6.

⁵ a.a.O., juris, Rn. 7.

⁶ Beschluss vom 20. April 2015 – [IV ZB 3/15](#) – nur bei juris, Rn. 6.

⁷ a.a.O., juris, Rn. 7.

chen Voraussetzungen müssen innerhalb der noch laufenden Frist dargelegt werden; anderenfalls scheidet die Beordnung eines Notarwalts auch an der Aussichtslosigkeit des Rechtsmittels.⁸

c)

Macht der Geschädigte seinen Anspruch nach rechtskräftigem Urteil im Haftpflichtprozess aufgrund eines Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses **gegen den Haftpflichtversicherer des Schädigers geltend, so sind zugleich geltend gemachte Kosten des Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses** – anders als die Kosten des Haftpflichtprozesses im Deckungsprozess gegen den Haftpflichtversicherer⁹ – **dem Streitwert nicht hinzuzurechnen**; sie bleiben als Nebenforderung außer Betracht.¹⁰ Wird infolgedessen die von § 26 Nr. 8 Satz 1 EGZPO geforderte Erwachsenenheitsbeschwerde von 20.000,00 € nicht überschritten, ist die Nichtzulassungsbeschwerde unstatthaft und infolgedessen als unzulässig zu verwerfen.

2. + 3.

Recht der Versicherungsaufsicht und Grundzüge des internationalen Versicherungsrechts

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

⁸ a.a.O., juris, Rn. 8.

⁹ Vgl. dazu Urteil vom 21. Januar 1976 – IV ZR 123/74 – VersR 1976, 477 = juris, Rn. 34.

¹⁰ Beschluss vom 24. Juni 2015 – [IV ZR 248/14](#) – MDR 2015, 907.

4.

Transport- und Speditionsversicherungsrecht

Mit Fragen der **Transportversicherung** befasst sich eine Ende Mai 2015 ergangene Entscheidung des Versicherungssenats.¹¹ Konkret ging es um das Bestehen von Deckungsschutz aus einer Flusskaskopolice für ein Tankmotorschiff, welches auf der Donau seitlich gekoppelt im Verband zum Zwecke des Transportes einen noch nicht vollständig ausgerüsteten Schiffsrumpf (sog. Neubaukasko) mit sich führte und dabei (u.a.) infolge nautischen Verschuldens der Besatzung des versicherten Schiffes mit einem entgegenkommenden Gütermotorschiff kollidierte.

Das Berufungsgericht hatte den beklagten Versicherer zu Recht für verpflichtet erachtet, der Klägerin Deckungsschutz für Ansprüche wegen der Beschädigung des Neubaukaskos zu gewähren. Nach dem Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers handelte es sich hierbei um ein "mitgenommenes fremdes Fahrzeug" im Sinne von Nr. 3 Abs. 4 der Geschriebenen Bedingungen zu den AVB Flusskasko, für das Versicherungsschutz im Rahmen der **Haftung für Ersatz an Dritte** besteht. Dafür reicht aus, dass der Schiffsrumpf für eine Mitnahme durch das versicherte Schiff geeignet ist, weil er selbst schwimmfähig ist und im Wasser gleitend durch Schieben oder mittels Kopplung fortbewegt werden kann.¹² **Eine etwaig beabsichtigte Beschränkung des Deckungsschutzes auf fertiggestellte und betriebsbereite Fahrzeuge hat jedenfalls im Bedingungswortlaut keinen ausreichenden Niederschlag gefunden.**¹³ Ebenso wenig greift der Leistungsausschluss für "Schäden an der Ladung des eigenen Schiffs" in Nr. 10 der Geschriebenen Bedingungen in Verbindung mit Nr. 4.8 AVB Flusskasko, wonach der Versicherer keinen Ersatz für Verlust oder Beschädigung von Sachen leistet, die sich "an Bord des versicherten Schiffes befinden"; denn der seitlich des versicherten Schiffes

¹¹ Urteil vom 27. Mai 2015 – [IV ZR 292/13](#) – NJW-RR 2015, 1125 = VersR 2015, 1020 = r+s 2015, 398.

¹² a.a.O., juris, Rn. 25.

¹³ a.a.O., juris, Rn. 26.

mitgeführte, selbst schwimmende Neubaukasko befand sich nach allgemeinem Verständnis nicht "an Bord", sondern "neben Bord" des Schiffs.¹⁴ Auch dem Sinn und Zweck der getroffenen Vereinbarungen vermag der Versicherungsnehmer nicht mit ausreichender Deutlichkeit zu entnehmen, dass ein Fahrzeug, welches nicht zur Aufnahme zusätzlicher Ladung, sondern mit dem Ziel der Verbringung an einen anderen Ort, mithin nicht als Transportmittel sondern als Transportgegenstand mitgenommen wird, vom Versicherungsschutz der Transportversicherung ausgenommen werden soll.¹⁵

Zu Recht hatte das Berufungsgericht darüber hinaus angenommen, die Einstandspflicht der Beklagten für die Kollisionsschäden sei nicht etwa wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalls entfallen; fahrlässig durch den Versicherungsnehmer herbeigeführte Schäden sollten nach Nr. 3 Abs. 1 Satz 1 der Geschriebenen Bedingungen mitversichert sein.¹⁶ Diese Regelung wird, soweit sie Drittschäden betrifft, nicht von der – eine Haftung für grob fahrlässig herbeigeführte Schäden ausschließenden – Klausel in Nr. 3.2.1.1 AVB Flusskasko eingeschränkt, welche allein den Verlust oder die Beschädigung des versicherten Schiffs betrifft, also Fälle des Kaskoversicherungsschutzes.¹⁷ Konkrete Umstände für eine vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls im Sinne von § 137 Abs. 1 VVG hatte die Beklagte nicht dargelegt. **Kommen neben Schadensursachen, die die Einstandspflicht des Versicherers nach § 137 Abs. 1 VVG entfallen lassen, weitere Ursachen in Betracht, die nicht unter § 137 Abs. 1 VVG fallen, ist auf die mit hoher Wahrscheinlichkeit wirksamste, in ihrer Ursächlichkeit erheblichste Ursache (causa proxima) abzustellen; dieser für die Seeversicherung entwickelte Grundsatz ist auf die Transportversicherung übertragbar und gilt**

¹⁴ a.a.O., juris, Rn. 30.

¹⁵ a.a.O., juris, Rn. 31.

¹⁶ a.a.O., juris, Rn. 33 f.

¹⁷ a.a.O., juris, Rn. 35.

auch für eine Haftung für Ersatz an Dritte.¹⁸ Allein mit dem von der Beklagten in Kopie vorgelegten Lichtbild des Verbandes aus versichertem Schiff und Neubaukasko ließ sich der erforderliche Nachweis für die wirksamste Kollisionsursache nicht führen.¹⁹

Schließlich scheiterten die Ansprüche des Versicherungsnehmers auch nicht daran, dass das versicherte Schiff nicht ordnungsgemäß bemannt oder ausgerüstet gewesen ist. Denn die **Annahme der Leistungsfreiheit des Versicherers** aus der als verhüllte Obliegenheit zu qualifizierenden Regelung in **§ 138 Satz 1 VVG setzt den Nachweis des Versicherers voraus, dass die Fahruntüchtigkeit des Schiffes oder seine nicht ausreichende Ausrüstung oder personelle Ausstattung für den eingetretenen Schaden ursächlich geworden sind**, wobei auch hier nach der causa-proxima-Regel wieder nur die mit hoher Wahrscheinlichkeit wirksamste, in ihrer Ursächlichkeit erheblichste Ursache in den Blick zu nehmen ist.²⁰ Da der zuständige Havariekommissar zahlreiche Unfallursachen benannt hatte, hatte die Beklagte nicht ausreichend dargelegt, dass der Schaden wegen des mangelhaften Zustandes des versicherten Schiffes, seiner nicht ausreichenden Ausrüstung oder personellen Ausstattung eingetreten ist und welches ggf. die wirksamste Unfallursache gewesen wäre; auch insoweit war das vorgelegte Lichtbild des Verbandes unergiebig.²¹

Erfolg hatte die Klage des Versicherungsnehmers auch, soweit diese auf die Gewährung von Rechtsschutzdeckung für die Abwehr der gegen ihn im Haftpflichtprozess seitens des Baurisikoversicherers der geschädigten Schiffswerft geltend gemachten Regressansprüche gerichtet war. **Lässt der Versicherer dem Versicherungsnehmer mit der Ablehnung des Deckungsschutzes freie Hand bei der Schadenregulierung, hat dies**

¹⁸ a.a.O., juris, Rn. 39.

¹⁹ a.a.O., juris, Rn. 40.

²⁰ a.a.O., juris, Rn. 44.

²¹ a.a.O., juris, Rn. 45.

keine Auswirkungen auf seine Einstandspflicht für die Kosten des Haftpflichtprozesses; der Versicherer kann die Gefahr einer unrichtigen Beurteilung seiner Eintrittspflicht weder hinsichtlich der Bindungswirkung des Haftpflichturteils, noch hinsichtlich der Kosten des Haftpflichtprozesses auf den Versicherungsnehmer abwälzen.²²

Bei Zweifeln über seine Eintrittspflicht hat der Versicherer die Möglichkeit, die Vertretung des Versicherungsnehmers im Haftpflichtprozess zunächst nur unter Vorbehalt zu übernehmen, mithin sein Eintreten zunächst auf die Rechtsschutzverpflichtung zu beschränken und die weitere Deckung vom Ausgang des Haftpflichtprozesses abhängig zu machen.²³

5. Sachversicherungsrecht

Bezug zur Sachversicherung hatten im Berichtszeitraum die nachfolgenden drittinstanzlichen Entscheidungen.

a)

Die Regelung in A.2.3.2 AKB, wonach unter anderem "Schäden zwischen ziehendem und gezogenen Fahrzeug ohne Einwirkung von außen" nicht als in der **Kfz-Kaskoversicherung** gedeckter Unfallschaden anzusehen sind, erfasst auch Schäden zwischen einem Fahrzeug und seinem Anhänger, sofern er ohne Einwirkung von außen verursacht worden ist.²⁴ **Der für die Auslegung der Versicherungsbedingungen maßgebliche durchschnittliche Versicherungsnehmer versteht den Begriff "Fahrzeug" als Oberbegriff, welcher Anhänger unabhängig davon umfasst, ob sie über einen eigenen Antrieb verfügen.**²⁵ In dieser Auslegung verstößt die Regelung auch nicht gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB, da sie dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer

²² a.a.O., juris, Rn. 48.

²³ a.a.O., juris, Rn. 49.

²⁴ Urteil vom 04. März 2015 – [IV ZR 128/14](#) – NJW 2015, 434 = VersR 2015, 571 = ZfS 2015, 334 = r+s 2015, 383 = juris, Rn. 10; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

²⁵ a.a.O., juris, Rn. 12.

deutlich macht, dass ein Schaden zwischen einem Zugfahrzeug und einem Anhänger nur versichert ist, wenn er durch eine Einwirkung von außen, die nicht von einem der beiden Fahrzeuge ausgeht, verursacht worden ist.²⁶ **Unfälle innerhalb der Betriebseinheit aus ziehendem Kraftfahrzeug und Anhänger ohne Einwirkung von außen gelten somit nicht als Unfall, sondern als unversicherter Betriebsschaden.**²⁷

b)

Zur erleichterten Beweisführung des Versicherungsnehmers in der **Einbruchdiebstahlversicherung** äußert sich eine Revisionsentscheidung vom 08. April 2015.²⁸ Dem Versicherungsnehmer einer Sachversicherung werden von der Rechtsprechung aus dem Leistungsversprechen des Versicherers abgeleitete Erleichterungen für den Beweis eines bedingungsgemäßen Diebstahls versicherter Sachen zugebilligt. Der **Versicherungsnehmer genügt** in ständiger Rechtsprechung **seiner Beweislast bereits dann, wenn er das äußere Bild einer bedingungsgemäßen Entwendung beweist**, also ein Mindestmaß an Tatsachen, die nach der Lebenserfahrung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit den Schluss auf die Entwendung zulassen; dazu gehört neben der Unauffindbarkeit der zuvor am Tatort vorhandenen, als gestohlen gemeldeten Sache (sog. **Beutenachweis**), dass – abgesehen von den Fällen des Nachschlüsseldiebstahls – Einbruchsspuren vorhanden sind.²⁹ Ist dem Versicherungsnehmer dieser Beweis gelungen, so ist es Sache des Versicherers, seinerseits zu beweisen, dass der Versicherungsfall nur vorgetäuscht war, wobei auch dem Versicherer Beweiserleichterungen zukommen. **Für den Gegenbeweis erforderlich ist lediglich der Nachweis konkreter Tatsachen, die** allerdings nicht nur mit hinreichender,

²⁶ a.a.O., juris, Rn. 14 f.

²⁷ vgl. Wenker, jurisPK-VerkR 12/2015, Anm. 3 m.w.N.

²⁸ – [IV ZR 171/13](#) – NJW-RR 2015, 1247 = VersR 2015, 162 = r+s 2015, 292.

²⁹ a.a.O., juris, Rn. 14.

sondern **mit** höherer, nämlich **erheblicher Wahrscheinlichkeit** darauf **schließen lassen, dass der Diebstahl nur vorgetäuscht ist.**³⁰

Zu Unrecht hatte das Berufungsgericht gemeint, dass schon das äußere Bild "stimmige" Spuren voraussetze, die im entschiedenen Fall nicht in ausreichendem Maße vorhanden gewesen seien.³¹ **Der BGH hat klargestellt, dass der Nachweis des äußeren Bildes nicht voraussetzt, dass die vorgefundenen Spuren "stimmig" in dem Sinne sind, dass sie zweifelsfrei auf einen Einbruch schließen lassen;** insbesondere müssen nicht sämtliche, typischerweise auftretenden Spuren vorhanden sein, da der Sinn der Beweiserleichterung gerade darin liegt, dem Versicherungsnehmer, der in aller Regel keine Zeugen oder sonstigen Beweismittel für den Diebstahl beibringen kann, die Versicherungsleistung auch dann zuzuerkennen, wenn sich nach den festgestellten Umständen nur das äußere Bild eines Diebstahls darbietet, auch wenn von einem typischen Geschehensablauf nicht gesprochen werden kann.³²

Nur wenn ein Einbruch auf dem Wege, wie er nach dem äußeren Spurenbild vorzuliegen scheint, aus anderen Gründen völlig auszuschließen ist, kann es trotz Vorhandenseins an sich genügender Spuren am Nachweis der erforderlichen Mindesttatsachen fehlen.³³

Dazu reichte nicht aus, dass das Berufungsgericht sich davon überzeugt gezeigt hatte, dass im konkreten Fall ein gewaltsames Überwinden des zweitourigen Verschlusses auf der Schlossseite der Eingangstür des versicherten Objektes zwingend ein Ausbrechen der Schließbleche und ein Aufbrechen der Eckverleimung von Laibungsbrett und Sturzbrett zur Folge gehabt haben müsste. Denn der Sachverständige hatte trotz des aus seiner Sicht sehr unwahrscheinlichen Fehlens der zu erwartenden

³⁰ a.a.O., juris, Rn. 15.

³¹ Ebenso auch OLG Köln, Urteile vom 26. Mai 1998 – 9 U 32/97 – VersR 1999, 309; vom 04. Juli 2000 – 9 U 154/99 – NVersZ 2001, 33 = juris, Rn. 6 und vom 05. Juli 2005 – 9 U 164/04 – NJW-RR 2005, 1554 = juris, Rn. 31 sowie KG Berlin, Urteil vom 24. Oktober 2003 – 6 U 36/02 – VersR 2004, 733 = juris, Rn. 3

³² Urteil vom 08. April 2015, a.a.O., juris, Rn. 22 m.w.N.

³³ a.a.O.

weiteren Spuren einen Einbruch gerade nicht ausgeschlossen; von dieser Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen hätte das Berufungsgericht ohne Darlegung eigener Sachkunde nicht abweichen dürfen.³⁴

Der Umstand, dass das Fehlen weiterer Spuren an der Tür bei einem erfolgten Einbruch unwahrscheinlich sein mochte, konnte allerdings für die Frage der erheblichen Wahrscheinlichkeit der Vortäuschung des Versicherungsfalles bedeutsam werden, was das Berufungsgericht nicht beachtet und deshalb nicht geprüft hatte.³⁵

Die Sache wurde aufgehoben und an das Berufungsgericht zurückverwiesen, weil dieses bislang keine Feststellungen zum **Beutenachweis** getroffen hatte und damit es sich im Falle der Bejahung des äußeren Bildes mit der Frage der erheblichen Wahrscheinlichkeit eines nur vorgetäuschten Einbruchs sowie gegebenenfalls mit der Schadenshöhe befassen kann.³⁶

6. Recht der privaten Personenversicherung

Der Bereich der Personenversicherung bildete wieder einen Schwerpunkt der Tätigkeit des Versicherungssenats im Berichtszeitraum, wobei sich eine wahre Flut von Entscheidungen mit Rückabwicklungen von Lebens- und Rentenversicherungsverträgen nach Widerruf gem. § 5a VVG a.F. zu befassen hatte.

³⁴ a.a.O., juris, Rn. 25

³⁵ a.a.O., juris, Rn. 26.

³⁶ a.a.O., juris, Rn. 27.

a)

In nicht weniger als 35 **Lebens- und Rentenversicherungsangelegenheiten** führten die Revisionen der Versicherungsnehmer zur Aufhebung und Zurückverweisung an das Berufungsgericht.³⁷

Die Revisionszulassungen waren hier z.T. – wirksam – auf die Frage der Vereinbarkeit von § 5a Abs. 1 VVG a.F. mit den Regelungen der Europäischen Union beschränkt und die Revisionen der nach Widerspruch auf Rückzahlung aller Versicherungsbeiträge klagenden Versicherungsnehmer folglich unzulässig, soweit sie sich mit dem Bestehen eines Widerrufsrechts aus § 6 PAngVO, §§ 355 Abs. 3 Satz 1, 495 Abs. 1, 499 Abs. 1 BGB a.F.³⁸ sowie Auskunfts- oder Schadensersatzansprüchen wegen angeblich unzureichender Aufklärung über die Abschlusskosten bzw. Rückvergütungsleistungen befassten oder auf die Zahlung eines höheren Rückkaufwertes gerichtet waren.

In sämtlichen Verfahren stand nach den Feststellungen der Berufungsgerichte fest bzw. war in Ermangelung ausreichender Feststellungen zugunsten der Versicherungsnehmer für das Revisionsverfahren jedenfalls zu unterstellen oder konnte der IV. Zivilsenat aufgrund der unstreitigen Tatsachen selbst feststellen, dass die den Versicherungsnehmern zuteil gewordenen Widerspruchsbelehrungen nicht den gesetzlichen Anforderungen genügten bzw. stand nicht fest, ob den Versicherungsnehmern mit dem Versicherungsschein die Versicherungsbedingungen

³⁷ Urteile vom 07. Januar 2015 – [IV ZR 334/14](#) –; vom 14. Januar 2015 – [IV ZR 433/14](#) –, – [IV ZR 452/14](#) – und – [IV ZR 435/14](#) –; vom 04. Februar 2015 – [IV ZR 460/14](#) –; vom 25. Februar 2015 – [IV ZR 468/14](#) –, – [IV ZR 461/14](#) –, – [IV ZR 216/12](#) –, – [IV ZR 248/12](#) –, – [IV ZR 469/14](#) – und – [IV ZR 171/12](#) –; vom 04. März 2015 – [IV ZR 473/14](#) – und – [IV ZR 460/14](#) –; vom 18. März 2015 – [IV ZR 459/14](#) –; vom 01. April 2015 – [IV ZR 487/14](#) –; vom 08. April 2015 – [IV ZR 103/15](#) – und – [IV ZR 494/14](#); vom 22. April 2015 – [IV ZR 503/14](#) –, – [IV ZR 504/14](#) – und – [IV ZR 491/14](#) –; vom 13. Mai 2015 – [IV ZR 501/14](#) –, – [IV ZR 260/13](#) – und – [IV ZR 98/13](#) –; vom 20. Mai 2015 – [IV ZR 328/12](#) –, – [IV ZR 505/14](#) – und – [IV ZR 502/14](#) –; vom 27. Mai 2015 – [IV ZR 498/14](#) –; vom 10. Juni 2015 – [IV ZR 474/14](#) – und – [IV ZR 374/13](#) –; vom 17. Juni 2015 – [IV ZR 426/13](#) –, – [IV ZR 367/13](#) –, – [IV ZR 489/14](#) –, – [IV ZR 492/14](#) – und – [IV ZR 189/15](#) – sowie vom 24. Juni 2015 – [IV ZR 76/12](#) – alle jedenfalls bei juris.

³⁸ In den Sachen – IV ZR 246/12 – juris, Rn. 9 f., – IV ZR 271/12 – juris, Rn. 9 f. und – IV ZR 76/12 – juris, Rn. 9 f. ist die auf §§ 495, 355 BGB gestützte Revision zwar nicht als unzulässig verworfen, jedoch im Blick auf die Senatsentscheidung vom 06. Februar 2013 – [IV ZR 230/12](#) – BGHZ 196, 150 als unbegründet zurückgewiesen worden.

und Verbraucherinformationen überlassen worden waren. Insoweit hatte der Versicherungssenat bereits mit Urteil vom 07. Mai 2014³⁹ entschieden und im Einzelnen begründet, dass das Widerspruchsrecht eines Versicherungsnehmers in der Lebensversicherung auch nach Ablauf der Jahresfrist fortbesteht, wenn er nicht ordnungsgemäß über das Recht zum Widerspruch belehrt worden ist und/oder die Verbraucherinformationen oder die Versicherungsbedingungen nicht erhalten hat.

Weder steht eine zuvor erklärte Kündigung dem späteren Widerspruch entgegen noch kommt ein Erlöschen des Widerspruchsrechts nach beiderseits vollständiger Leistungserbringung in Betracht. Auch sind die bereicherungsrechtlichen Folgen der Europarechtswidrigkeit des § 5a VVG a.F. nicht etwa auf eine Wirkung ab Zugang des Widerspruchs (ex nunc) zu beschränken, sondern nur eine Rückwirkung entspricht dem Effektivitätsgebot. Es erfolgte jeweils die Zurückverweisung an die Berufungsgerichte, damit diese die fehlenden Feststellungen zur Höhe der Bereicherungsansprüche der Kläger – unter gebotener Anrechnung des bis zur Kündigung genossenen Versicherungsschutzes⁴⁰ – treffen können.

Einige der Urteile befassen sich zudem mit der Frage der **Verjährung des bereicherungsrechtlichen Rückgewähranspruchs**⁴¹ und halten fest, dass der auf Rückgewähr der Prämien gerichtete Bereicherungsanspruch erst mit der Erklärung des Widerspruchs entsteht, weil er erst dann im Wege der Klage geltend gemacht werden kann. Auch wenn während der schwebenden Unwirksamkeit (noch) kein Rechtsgrund für die Prämien-

³⁹ – [IV ZR 76/11](#) – NJW 2014, 2646 = VersR 2014, 817 = r+s 2014, 340; Ziff. 6. f) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2014](#).

⁴⁰ Zu dessen Wert verhalten sich erstmals die beiden außerhalb des Berichtszeitraums ergangenen Entscheidungen des Versicherungssenats vom 29. Juli 2015 – [IV ZR 448/14](#) – NJW 2015, 3098 = VersR 2015, 1104 = r+s 2015, 438 und – [IV ZR 384/14](#) – VersR 2015, 1101 = r+s 2015, 435 = ZfS 2015, 570; vgl. dazu die Bespr. von Hugemann in SpV 2015, 13 ff.

⁴¹ Urteile vom 08. April 2015 – [IV ZR 103/15](#) – NJW 2015, 1818 = VersR 2015, 700 = juris, Rn. 17 ff.; vom 10. Juni 2015 – [IV ZR 474/14](#) – juris, Rn. 17 und vom 17. Juni 2015 – [IV ZR 426/13](#) – juris, Rn. 17, – [IV ZR 367/13](#) – juris, Rn. 17, – [IV ZR 489/14](#) – juris, Rn. 17 sowie – [IV ZR 189/15](#) – juris, Rn. 20.

zahlung der Versicherungsnehmer bestand, wurde erst durch die jeweilige Erklärung des Widerspruchs der Schwebezustand beendet und Klarheit geschaffen, dass dem Versicherer die geleisteten Prämien nicht zustehen. **Die Erklärung des Widerspruchs ist daher entscheidend für die Entstehung des Bereicherungsanspruchs im Sinne von § 199 Abs. 1 Nr. 1 BGB;** jedenfalls zu diesem Zeitpunkt hatten die Versicherungsnehmer Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen und der Person des Schuldners im Sinne von § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB.

b)

Der private **Krankenversicherer ist** aus Treu und Glauben (§ 242 BGB) **verpflichtet, den kündigenden Versicherungsnehmer auf** die Notwendigkeit und das etwaige **Fehlen eines Anschlussversicherungsnachweises gemäß § 205 Abs. 6 VVG hinzuweisen.**⁴² Diese **Verpflichtung umfasst nicht nur die Absendung eines entsprechenden Hinweisschreibens, sondern auch dessen Zugang beim Versicherungsnehmer;** denn die geschuldeten Informationen sind empfangsbedürftig, sollen sie doch dem Versicherungsnehmer eine effektive Vertragsabwicklung ermöglichen, indem sie ihm entscheidungserhebliche Umstände aufzeigen, von denen er sonst nichts wüsste.⁴³ Die **Darlegungs- und Beweislast für den Zugang liegt beim Versicherer.**

Fehlt es an einem solchen Hinweis bzw. am Nachweis seines Zugangs, so ändert dies nichts daran, dass die Kündigung nach dem eindeutigen Wortlaut des § 205 Abs. 6 Satz 2 VVG erst wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist.⁴⁴ **Der Versicherer ist** in diesem Fall jedoch – ebenfalls unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben – daran **gehindert, seinen Prämienanspruch unter Verweis auf die Unwirksamkeit der Kündigung geltend zu machen;**

⁴² Urteil vom 14. Januar 2015 – [IV ZR 43/14](#) – NJW 2015, 1105 = VersR 2015, 230 = r+s 2015, 140.

⁴³ a.a.O., juris, Rn. 13.

⁴⁴ a.a.O., juris, Rn. 14.

nur so wird für den Versicherungsnehmer sichergestellt, dass er nicht zeitgleich zwei Versicherungen mit demselben Leistungsinhalt und der Verpflichtung zu doppelter Prämienzahlung unterhält.

Umgekehrt kann sich der Versicherungsnehmer seinerseits nicht auf einen unterbliebenen oder jedenfalls nicht bewiesenen Zugang des Hinweises des Versicherers berufen, wenn er für den Zeitraum zwischen Kündigungserklärung und Vorlage des Anschlussversicherungsnachweises wegen des noch fortbestehenden Versicherungsvertrages Leistungsansprüche aus der Krankheitskostenversicherung geltend macht.⁴⁵ Dafür war im entschiedenen Fall jedoch nichts ersichtlich, weshalb die Prämienklage des Versicherers auf die Revision des Versicherungsnehmers überwiegend abgewiesen wurde, obwohl der Versicherungsnehmer den tatsächlich lückenlos bestehenden Versicherungsschutz der Klägerin erst nach knapp zwei Jahren nachgewiesen hatte.

c)

Zwar verstößt der Abschluss einer unkündbaren **Kostenausgleichsvereinbarung neben einer fondsgebundenen Rentenversicherung** (sog. Netto-Police) nicht gegen §§ 169 Abs. 5 Satz 2, 171 Satz 1 VVG oder das Transparenzgebot aus § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB, wohl aber führen die vertraglich festgelegte Unabhängigkeit der Kostenausgleichsvereinbarung von einer Auflösung oder Aufhebung des Versicherungsvertrags sowie der ausdrückliche Ausschluss des Kündigungsrechts zu einer **unangemessenen Benachteiligung des Versicherungsnehmers gemäß § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB**.⁴⁶ Daher konnte der seitens des Versicherers aus der Kostenausgleichsvereinbarung auf Zahlung in Anspruch genommene Versicherungsnehmer wegen der Unwirksamkeit der entsprechenden Regelungen die Kostenausgleichsvereinbarung kündigen.

⁴⁵ a.a.O., juris, Rn. 16.

⁴⁶ Urteile vom 11. Februar 2015 – [IV ZR 310/13](#) – VersR 2015, 829 und – [IV ZR 311/13](#) – NJW-RR 2015, 655, jeweils juris, Rn. 13 f. mit Verweisen auf die hierzu bereits ergangenen Entscheidungen.

Der darüber hinaus erklärte Widerruf der Vereinbarung und des Versicherungsvertrags war indes verfristet; die dem Versicherungsnehmer zuteil gewordenen Widerrufsbelehrungen waren nach Auffassung des Versicherungssenats weder aus inhaltlichen noch aus formalen Gründen zu beanstanden.⁴⁷ Ohne Erfolg blieb insbesondere die Rüge der Revision des Versicherungsnehmers, dass die Belehrung zum Beginn des Widerrufsrechts, wonach die Frist "nach Erhalt" der maßgeblichen Unterlagen beginne, nicht eindeutig erkennen lasse, ob die Widerrufsfrist bereits im Zeitpunkt des Erhalts der Unterlagen oder erst zu einem späteren Zeitpunkt beginnen solle.⁴⁸ Der Versicherungsnehmer kann hieraus auch ohne ausdrücklichen Hinweis auf die Berechnung der Frist gemäß § 187 Abs. 1 BGB eindeutig entnehmen, dass die Frist zu dem Zeitpunkt beginnt, zu dem er die Unterlagen erhalten hat.⁴⁹

d)

Die Klage eines Versicherungsnehmers auf Zahlung einer höheren Beteiligung an Überschüssen und Bewertungsreserven aus einer kapitalbildenden **Lebensversicherung** blieb auch in der dritten Instanz ohne Erfolg.⁵⁰ Die Versicherungsbedingungen versprachen den Versicherungsnehmern eine Beteiligung am erwirtschafteten Überschuss "entsprechend unserem jeweiligen von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan". Diese Zusage hatte der beklagte Versicherer mit der von ihm vorgenommenen Schlussabrechnung eingehalten.

Der Kläger hatte zuletzt nicht mehr behauptet, dass die seitens des Versicherers vorgenommene Berechnung der Bewertungsreserven unzutreffend gewesen sei; vielmehr wandte er sich ausschließlich gegen die von ihm für unzulässig erachtete Verrechnung der Bewertungsreser-

⁴⁷ a.a.O., jeweils juris, Rn. 16.

⁴⁸ a.a.O., jeweils juris, Rn. 17.

⁴⁹ a.a.O., jeweils juris, Rn. 18 m.w.N. zur vergleichbaren Rechtsprechung anderer Senate.

⁵⁰ Urteil vom 11. Februar 2015 – [IV ZR 213/14](#) – NJW 2015, 2809 = VersR 2015, 433 = r+s 2015, 246.

ven mit dem Schlussüberschussanteil.⁵¹ Insoweit war jedoch zu unterscheiden zwischen der Berechnung und Zuteilung der Bewertungsreserven einerseits und deren Auszahlung andererseits. Für letztere gilt, dass aus den vom Versicherer zu bildenden Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (§§ 56a, 56b VAG) sowohl die Beteiligung am Überschuss gemäß § 153 Abs. 2 VVG als auch die Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 3 VVG zu bilden sind.⁵² **Hat der Versicherer – wie im entschiedenen Fall – die Bewertungsreserven nach einem sog. verursachungsorientierten Verfahren ermittelt, also unter Einteilung der Versichertengemeinschaft in Abrechnungsverbände⁵³, sind diese aus der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung auszuzahlen.⁵⁴**

Unter Geltung des neuen VVG findet auch § 315 BGB im Rahmen der Regelung der Überschussbeteiligung gemäß § 153 VVG keine Anwendung mehr.⁵⁵ Die seitens des Klägers hilfsweise begehrte Feststellung der Unbilligkeit der Höhe der Überschussbeteiligung und auf gerichtliche Neufestsetzung war daher ebenfalls unbegründet. **Die vertragliche Bestimmung der Leistung durch die Versicherungsbedingungen und den darin in Bezug genommenen Geschäftsplan der Beklagten schloss die Anwendung des § 315 BGB aus.⁵⁶**

e)

Nachdem das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 06. Mai 2014⁵⁷ entschieden hatte, dass § 32 VersAusglG, wonach bei Anrechten aus einer **Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes** eine Anpassung nach §§ 33, 37 VersAusglG unterbleibt, mit dem Grundgesetz vereinbar ist, war die Klärungsbedürftigkeit dieser Rechtsfrage entfallen. Die zur

⁵¹ a.a.O., juris, Rn. 13.

⁵² a.a.O., juris, Rn. 16.

⁵³ a.a.O., juris, Rn. 12.

⁵⁴ a.a.O., juris, 1. Leitsatz.

⁵⁵ a.a.O., juris Rn. 20; Nachweise zur Rechtsprechung zum alten VVG a.a.O., juris, Rn. 19.

⁵⁶ a.a.O., juris, Rn. 20.

⁵⁷ – 1 BvL 9/12 – und – 1 BvR 1145/13 – NJW 2014, 2093.

Klärung dieser Frage eingelegte Revision des bei der Zusatzversorgung der Beklagten pflichtversicherten Klägers, der sich nach dem Tod seiner geschiedenen Ehefrau gegen die infolge des Versorgungsausgleichs vorgenommene Kürzung seiner Rente bei der Beklagten wandte, hatte infolge dessen keine Aussicht auf Erfolg; nach vorangegangenem Hinweis des BGHs⁵⁸ wurde die Revision durch Beschluss nach § 552a ZPO⁵⁹ zurückgewiesen.⁶⁰

f)

Der Versicherungsnehmer einer **Berufsunfähigkeitsversicherung** begehrte die Verpflichtung des beklagten Versicherers zur Meldung der erbrachten Beitragszahlungen an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen zum Zwecke der Erlangung der so genannten "Riester-Förderung". Die Klage war in den Instanzen ohne Erfolg geblieben; die vom Berufungsgericht zugelassene Revision hat der BGH nach vorherigem Hinweis durch einstimmigen Beschluss nach § 552a ZPO zurückgewiesen.⁶¹ Der Versicherungssenat hat dabei nicht in Frage gestellt, dass den Versicherer grundsätzlich eine sich aus § 242 BGB ergebende Nebenpflicht treffe, die vom Kläger geforderte Datenübermittlung vorzunehmen. **Der Versicherer muss jedoch weder eine Bescheinigung nach § 10a Abs. 5 Satz 1 EStG in der bis zum 22. Juli 2009 geltenden Fassung ausstellen noch die Datenübertragung gemäß § 10a Abs. 5 Satz 1 EStG in der ab dem 23. Juli 2009 geltenden Fassung vornehmen, wenn der Versicherungsvertrag die Voraussetzungen für eine Förderung evident nicht erfüllt.**⁶²

So war es im entschiedenen Fall, ohne dass der BGH klären musste, ob schon das Fehlen einer lebenslangen Rente den Vorgaben des § 82 Abs.

⁵⁸ Beschluss vom 11. Februar 2015 – [IV ZR 276/14](#) – NJW-RR 2015, 711.

⁵⁹ Beschluss vom 24. März 2015 – [IV ZR 276/14](#) – nur bei juris.

⁶⁰ Ebenso bereits die Beschlüsse vom [15. Juli 2014](#) und [03. September 2014](#) im Verfahren – IV ZR 261/14 – vgl. Ziff. 6. a) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2014](#).

⁶¹ Beschlüsse vom [11. März 2015](#) und [13. Mai 2015](#) – IV ZR 444/13 – VersR 2015, 1241.

⁶² Beschluss vom 11. März 2015, a.a.O., juris, Rn. 13.

2 Satz 1 EStG widerspricht, nach dessen Maßgabe die Auszahlung der zugesagten Altersvorsorgeleistung in Form einer Rente oder eines Auszahlungsplanes im Sinne von § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 AltZertG vorgesehen sein muss, welcher im Falle der Leibrente eine lebenslange Leistung erfordert. Denn jedenfalls kommt eine einschränkende Auslegung dieser gesetzlichen Regelungen allenfalls dort in Betracht, wo die zeitliche Befristung im Hinblick auf die entfallende Versorgungsbedürftigkeit erfolgt, woran es im Streitfall fehlte, da die im Vertrag des Klägers vorgenommene Befristung bereits vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze nach § 35 Satz 2 oder § 36 Satz 2 SGB VI eingreifen sollte.⁶³

g)

Während der Teilnahme an einer beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahme gemäß § 74 SGB V liegt keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen der **Krankentagegeldversicherung** vor, weil der Versicherungsnehmer seine berufliche Tätigkeit im Sinne der AVB auch dann "ausübt", wenn er während dieser Maßnahme keinen Lohn vom Arbeitgeber, sondern nur Krankengeld erhält.⁶⁴ Auf den Umfang der Tätigkeit kommt es dabei nicht an; denn dem Wortlaut der Regelung in § 1 (3) MB/KT wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer entnehmen, dass es für die Frage seiner Arbeitsunfähigkeit allein darauf ankommt, ob er zur Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit auch nur teilweise in der Lage ist oder diese jedenfalls in Teilbereichen ausübt. Die Fähigkeit, die vorherige Berufstätigkeit wenigstens teilweise verrichten zu können, setzt § 74 SGB V indes voraus; **die Tätigkeit des Arbeitnehmers im Rahmen einer Wiedereingliederungsmaßnahme ist daher ungeachtet ihrer zeitlichen Reduzierung und unbeschadet einer im Einzelfall fehlenden Lohnzahlung als Ausübung beruflicher Tätigkeit zu qualifizieren.**⁶⁵

⁶³ Beschluss vom 11. März 2015, a.a.O., juris, Rn. 19 f. und Beschluss vom 13. Mai 2015, a.a.O., juris, Rn. 4.

⁶⁴ Urteil vom 11. März 2015 – [IV ZR 54/14](#) – NJW-RR 2015, 927 = VersR 2015, 570 = ZfS 2015, 285 = r+s 2015, 242; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁶⁵ a.a.O., juris, Rn. 16.

Der Sinn und Zweck der Krankentagegeldversicherung erfordert keine hiervon abweichende Beurteilung, weil auch der durchschnittliche Versicherungsnehmer erkennen kann, dass mit ihr kein umfassender Schutz gegen jegliche Einkommenseinbußen bezweckt wird.⁶⁶ Dies ergibt sich schon daraus, dass der Versicherungsschutz erst bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit eingreift, während bereits eine nur zum Teil bestehende Arbeitsfähigkeit typischerweise ebenfalls mit Einkommenseinbußen verbunden ist.⁶⁷ **Der grundsätzlich verfolgte Zweck, dem Versicherungsnehmer, der infolge Erkrankung vorübergehend vollständig arbeitsunfähig gewesen ist, einen finanziellen Ausgleich für hierdurch entstandene Einkommensverluste zu gewähren, wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass die Leistungspflicht des Versicherers zu einem früheren Zeitpunkt endet als die Gehaltszahlungen des Arbeitgebers wieder einsetzen, weil der Arbeitnehmer an einer stufenweisen Wiedereingliederung ins Arbeitsleben teilnimmt.**⁶⁸

h)

Soweit in den Versicherungsbedingungen einer Privaten Unfallversicherung in der Gliedertaxe das Schultergelenk bei der Bestimmung über den Verlust oder die völlige Funktionsbeeinträchtigung eines Armes keine Erwähnung findet, ist der Invaliditätsgrad bei einer Gebrauchsminderung der Schulter (hier: Schulterreckgelenksprengung und Verletzung des Sternoklavikulargelenks) nicht nach der Gliedertaxe, sondern nach den Regeln zur Invaliditätsfeststellung für andere Körperteile zu ermitteln.⁶⁹ Anders als bei der in früheren Bedingungen gebräuchlichen Formulierung "Verlust oder Funktionsfähigkeit eines

⁶⁶ a.a.O., juris, Rn. 17 ff.

⁶⁷ a.a.O., juris, Rn. 19.

⁶⁸ a.a.O., juris, Rn. 20.

⁶⁹ Urteil vom 01. April 2015 – [IV ZR 104/13](#) – VersR 2015, 617 = r+s 2015, 250 = ZfS 2015, 450; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

Armes im Schultergelenk" ⁷⁰ lässt der entsprechende Zusätze nicht enthaltende Bedingungswortlaut den durchschnittlichen Versicherungsnehmer nicht erkennen, dass der gesamte Schultergürtel zum Arm zählen und eine dort eintretende Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades als bedingungsgemäße Funktionsstörung des Armes gelten soll; Teile der Schulterpartie, mögen sie auch funktionell dazu bestimmt sein, die zwischen Arm und Rumpf auftretenden Kräfte aufzunehmen und somit die Funktionsfähigkeit des Armes zu gewährleisten, wird er nicht als vom Bedingungswortlaut erfasst ansehen.⁷¹ Auch aus dem systematischen Zusammenhang, in den die Taxenregelung über den Arm gestellt ist, ergeben sich für den Versicherungsnehmer keine anders lautenden Hinweise.⁷²

Die Entscheidung äußert sich daneben zu den **inhaltlichen Anforderungen an die ärztliche Invaliditätsfeststellung**. Diese muss die Schädigung sowie den Bereich, auf den sie sich auswirkt und ferner die Ursachen, auf denen der Dauerschaden beruht, so umreißen, dass der Versicherer bei seiner Leistungsprüfung vor der späteren Geltendmachung völlig anderer Gebrechen oder Invaliditätsursachen geschützt wird und stattdessen den medizinischen Bereich erkennen kann, auf den sich die Prüfung seiner Leistungsverpflichtung erstrecken muss.⁷³ Die im entschiedenen Fall attestierte dauerhafte "Gebrauchsminderung der li. Schulter" gab dem beklagten Versicherer ausreichenden Anlass, zur Prüfung seiner Leistungspflicht alle Körperteile im Bereich der linken Schulter in den Blick zu nehmen, die Einfluss auf diese Gebrauchsminderung haben konnten.⁷⁴

⁷⁰ Vgl. dazu Urteile vom 24. Mai 2006 – [IV ZR 203/03](#) – r+s 2006, 387 = juris, Rn. 19 und vom 14. Dezember 2011 – [IV ZR 34/11](#) – r+s 2012, 143 = juris, Rn. 12; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁷¹ Urteil vom 01. April 2015, a.a.O., juris, Rn. 16.

⁷² a.a.O., juris, Rn. 17.

⁷³ a.a.O., juris, Rn. 22.

⁷⁴ a.a.O., juris, Rn. 22.

Außerdem hätte das Berufungsgericht nicht ohne weiteres einen Abzug wegen **Vorinvalidität** infolge einer älteren, von ihr seinerzeit nach der Gliedertaxe entschädigten Teildurchtrennung der Trizepssehne im Bereich des Oberarms vornehmen dürfen, sondern es hätte besonderer Darlegungen bedurft, dass die Vorschädigung am Oberarm dem von der Invalidität "betroffenen Körperteil" im Sinne der Regelung in Nr. 2.1.2.2.3 AUB 2000 zuzuordnen war.⁷⁵

Besonders bemerkenswert ist darüber hinaus die in der Entscheidung für das weitere Verfahren gegebene "Segelanleitung" des Versicherungsse-nats, wonach der Versicherungsnehmer im **Rechtsstreit um die Erstbe-messung** seiner Invalidität im Grundsatz **alle bis zur letzten mündlichen Verhandlung eingetretenen Umstände** heranziehen kann und eine zeitliche Begrenzung für die Berücksichtigung medizinischer Umstände bei der Erstfestsetzung insbesondere auch nicht der in Nr. 9.4 AUB 2000 gesetzten Dreijahresfrist für die Neubemessung der Invalidität zu entneh-men sein soll, weil diese Regelung ausschließlich im Neufestsetzungsver-fahren gilt, welches bei fehlender Erstfestsetzung nicht eröffnet ist.⁷⁶

i)

Mit dem Aufwendungsersatz für Hilfsmittel in der **Privaten Krankenversi-cherung** befasst sich eine weitere Revisionsentscheidung.⁷⁷ Das in den üblichen Versicherungsbedingungen der Privaten Krankenversicherung enthaltene **Leistungskürzungsrecht des Versicherers**⁷⁸, **soweit eine Heilbehandlung oder "sonstige Maßnahme"**, für die Leistungen vereinbart sind, **das medizinisch notwendige Maß übersteigt, gilt** unter

⁷⁵ a.a.O., juris, Rn. 25.

⁷⁶ a.a.O., juris, Rn. 27. Kritisch dazu mit beachtlichen Gründen insbesondere Kloth, jurisPR-VersR 7/2015 Anm. 1 m.w.N. zur widersprechenden Rechtsprechung (auch des BGH). Die Problematik stellt sich bei Anwendbarkeit der neuen AUB 2014 nicht mehr; denn nach deren Nr. 2.1.2.2 ist der unfallbedingte Gesundheitszustand maßgeblich, „der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4)“.

⁷⁷ Urteil vom 22. April 2015 – [IV ZR 419/13](#) – NJW-RR 2015, 984 = VersR 2015, 706 = r+s 2015, 297 = ZfS 2015, 403.

⁷⁸ Vgl. etwa § 5 Abs. 2 Satz 1 MB/KK 2009.

Zugrundelegung der Verständnismöglichkeiten eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers **auch für Hilfsmittel**, die er den "sonstigen Maßnahmen" zuordnen wird.⁷⁹ Dies verdeutlicht ihm nicht nur der Wortlaut, sondern insbesondere das erkennbare Ziel der Übermaßregelung, den Versicherer vor einer unnötigen Kostenbelastung durch aus medizinischer Sicht nicht notwendige Maßnahmen zu schützen.⁸⁰

Aufwendungen für ein vom Arzt verordnetes und vom Versicherungsnehmer erworbenes Hilfsmittel übersteigen das medizinisch notwendige Maß dann, wenn einerseits das Hilfsmittel zusätzliche, nicht benötigte Funktionen oder Ausstattungsmerkmale aufweist, und andererseits zugleich preiswertere, den notwendigen medizinischen Anforderungen für den jeweiligen Versicherungsnehmer entsprechende Hilfsmittel ohne diese zusätzlichen Funktionen oder Ausstattungsmerkmale zur Verfügung stehen.⁸¹ Die diesbezügliche **Darlegungs- und Beweislast liegt beim Versicherer.**⁸² Im entschiedenen Fall war das Berufungsgericht auf der Grundlage des eingeholten Sachverständigengutachtens ausdrücklich davon ausgegangen, dass das von der Klägerin erworbene Hörgerät diverse besondere Ausstattungsmerkmale aufwies, von denen die meisten zu ihrer Behandlung aus medizinischer Sicht nicht notwendig waren; das Berufungsgericht hätte daher der beweisbewehrten Behauptung der Beklagten nachgehen müssen, dass Hörgeräte, die das medizinisch notwendige Maß im Falle der Klägerin erfüllten, für knapp die Hälfte des tatsächlich aufgewandten Preises zu erwerben gewesen wären.⁸³

Nicht einschlägig war hingegen **§ 5 (2) Satz 2 MB/KK**, wonach der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet ist, wenn die Aufwendungen für

79 a.a.O., juris, Rn. 15.

80 a.a.O., juris, Rn. 17.

81 a.a.O., juris, Rn. 18.

82 a.a.O., juris, Rn. 19.

83 a.a.O., juris, Rn. 21.

die Heilbehandlung oder sonstige Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen; denn diese Regelung **betrifft allein die überhöhte Abrechnung von medizinisch notwendigen Leistungen, für die** – so der Senat in einem obiter dictum – **der Marktpreis der erbrachten Leistungen den Vergleichsmaßstab bildet.**⁸⁴

j)

Eine Revision zur Rückabwicklung einer fondsgebundenen **Lebensversicherung** nach Widerspruch gemäß § 5a VVG a.F. scheiterte daran, dass der Versicherungsnehmer seine Prozessführungsbefugnis nicht ausreichend dargetan hatte.⁸⁵ Das Berufungsgericht hatte revisionsrechtlich bindend festgestellt, dass der Versicherungsnehmer die streitgegenständliche Forderung unstreitig an die p. AG verkauft und abgetreten hatte; dass der Versicherungsnehmer im Rahmen einer gewillkürten Prozessstandschaft ermächtigt gewesen wäre, die abgetretene Forderung im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen, hatte die Revision nicht dargetan.⁸⁶ Anders hat der BGH in einem weiteren Verfahren entschieden⁸⁷: Hier hatte der Versicherungsnehmer die die bereits bei Klageerhebung bestehende Befugnis, die an die p. AG abgetretenen Ansprüche im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen, in der Revisionsverhandlung belegt, was zu beachten war, weil das Berufungsgericht dem Kläger diesen Vortrag nicht durch entsprechenden Hinweis bereits im Berufungsverfahren ermöglicht hatte.

k)

Stellt ein **Lebensversicherer** dem Versicherungsnehmer im Zuge der Vertragsanbahnung eine bestimmte Rendite in Aussicht (hier: 8,5%), so ist dem Beweisangebot des Versicherers, er habe im Zeitpunkt des Vertrags-

⁸⁴ a.a.O., juris, Rn. 25 m.w.N.

⁸⁵ Urteil vom 22. April 2015 – [IV ZR 493/14](#) – nur bei juris.

⁸⁶ a.a.O., juris, Rn. 8.

⁸⁷ Urteil vom 04. Februar 2015 – [IV ZR 460/14](#) – juris, Rn. 11.

schluss noch keinen Anlass gehabt, von einer niedrigeren Prognose auszugehen, nachzugehen, wenn der Versicherungsnehmer seinerseits nur pauschal behauptet, der Versicherer sei zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses von einer wesentlich niedrigeren Renditeprognose ausgegangen (hier: 6%) und deshalb schadensersatzpflichtig.⁸⁸ **Die darlegungs- und beweisbelastete Partei ist allerdings berechtigt, Behauptungen zu Vorgängen, die sich ihrer unmittelbaren Kenntnis entziehen, auch ohne eine dahingehende positive Kenntnis und nur auf eine Vermutung gestützt aufzustellen.**⁸⁹ Der Gegner darf sich in einem solchen Fall nicht stets mit einem bloßen Bestreiten begnügen, sondern muss erläutern, von welchem Sachverhalt er ausgeht, wobei sich der Umfang der erforderlichen Substantiierung nach dem Vortrag der darlegungsbelasteten Partei richtet; je detaillierter dieser ist, desto höher ist die Erklärungslast gemäß § 138 Abs. 2 ZPO.⁹⁰ **Ob einfaches Bestreiten als Erklärung gemäß § 138 Abs. 2 ZPO ausreicht oder ob ein substantiiertes Bestreiten erforderlich ist, hängt somit von dem Vortrag der Gegenseite ab.**⁹¹

In den entschiedenen Fällen hatte die Versicherung unter näherer Begründung vorgetragen und durch sachverständiges Zeugnis ihres Aktuars sowie Sachverständigengutachten unter Beweis gestellt, weshalb sie angesichts der Entwicklung in der Vergangenheit zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses eine Rendite von 8,5% für gerechtfertigt haben dürfen und warum der von ihr benannte Aktuar hinreichend mit den für diese Einschätzung maßgeblichen Interna vertraut war.⁹² Darüber hätte sich das Berufungsgericht angesichts der Beweislast des Klägers nicht mit dem Einwand hinwegsetzen dürfen, dass die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, durch "konkrete Berechnungen und Anlageanalysen" zu

88 Beschlüsse vom 20. Mai 2015 – [IV ZR 34/14](#) – und – [IV ZR 127/14](#) – jeweils nur bei juris.

89 – [IV ZR 34/14](#) – juris, Rn. 16 und – [IV ZR 127/14](#) – juris, Rn. 15.

90 – [IV ZR 34/14](#) – juris, Rn. 18 und – [IV ZR 127/14](#) – juris, Rn. 17

91 – [IV ZR 34/14](#) – juris, Rn. 18 a.E. und – [IV ZR 127/14](#) – juris, Rn. 7 a.E.

92 – [IV ZR 34/14](#) – juris, Rn. 19 und – [IV ZR 127/14](#) – juris, Rn. 18.

erläutern, weshalb ihre Renditeerwartung in nur knapp zwei Jahren um 2,5% gesunken sei.⁹³ Wegen des darin liegenden Gehörsverstößes führten die Nichtzulassungsbeschwerden der Beklagten zur Aufhebung und Zurückverweisung nach § 544 Abs. 7 ZPO.

I)

In einem weiteren **Bündel von Entscheidungen zum Policenmodell** blieben die Revisionen der Versicherungsnehmer gegen die klageabweisenden Instanzentscheidungen jeweils ohne Erfolg⁹⁴ bzw. wurden diese nach den im Berichtszeitraum veröffentlichten Hinweisbeschlüssen später durch Beschluss nach § 552a ZPO zurückgewiesen.⁹⁵

Auch hier wurden die Revisionen teilweise als unzulässig verworfen, soweit sie sich trotz insoweit wirksamer Beschränkung der Revisionszulassung gegen die Zurückweisung von Schadensersatzansprüchen⁹⁶ oder die Verneinung eines Widerrufsrechts aus §§ 495, 355 BGB⁹⁷ richteten.

Soweit sich die Rechtsmittel gegen die Verneinung bereicherungsrechtlicher Ansprüche im Blick auf die erklärten Widersprüche nach § 5a VVG a.F. richteten, hatten die Berufungsgerichte jeweils revisionsfest festgestellt, dass den Versicherungsnehmern mit dem Versicherungsschein die Versicherungsbedingungen und eine Verbraucherinformation übermittelt worden sowie eine den gesetzlichen Anforderungen genügende Widerspruchsbelehrung zuteil geworden waren. Den teilweise in den Widerspruchsbelehrungen verwendeten **Begriff der "Textform"** hat der

⁹³ – [IV ZR 34/14](#) – juris, Rn. 20 und – [IV ZR 127/14](#) – juris, Rn. 19.

⁹⁴ Urteile vom 27. Mai 2015 – [IV ZR 36/13](#) – r+s 2015, 336; vom 05. Juni 2015 – [IV ZR 25/14](#) –; vom 10. Juni 2015 – [IV ZR 105/13](#) –, – [IV ZR 89/13](#) –, – [IV ZR 132/13](#) –, – [IV ZR 308/12](#) –, – [IV ZR 70/13](#) – und – [IV ZR 204/12](#) –; vom 17. Juni 2015 – [IV ZR 397/13](#) –; vom 24. Juni 2015 – [IV ZR 29/13](#) –, – [IV ZR 41/13](#) –, – [IV ZR 445/13](#) – und – [IV ZR 57/12](#) – alle jedenfalls bei juris.

⁹⁵ Beschlüsse vom [30. Juni 2015](#) und [22. September 2015](#) – IV ZR 17/14 – sowie vom [30. Juni 2015](#) und [16. September 2015](#) – IV ZR 16/14 – alle nur bei juris.

⁹⁶ Urteil vom 10. Juni 2015 – [IV ZR 89/13](#) – juris, Rn. 10.

⁹⁷ Urteile vom 10. Juni 2015 – [IV ZR 204/12](#) – juris, Rn. 11 und vom 24. Juni 2015 – [IV ZR 57/12](#) – juris, Rn. 11.

Versicherungssenat **nicht** für **erläuterungsbedürftig** erachtet; auch ohne Kenntnis des § 126b BGB kann der durchschnittliche Versicherungsnehmer diesem Begriff ohne weiteres entnehmen, dass er den Widerspruch in letztlich lesbarer Form dem Versicherer übermitteln und als Urheber erkennbar sein muss.⁹⁸

Der IV. Zivilsenat konnte jeweils dahinstehen lassen, ob die nach dem Policenmodell geschlossenen Versicherungsverträge wegen Gemeinschaftsrechtswidrigkeit des § 5a VVG a.F. Wirksamkeitszweifeln unterlagen. Die von den Revisionen begehrte Vorlage an den EuGH schied nämlich bereits deshalb aus, weil es auf diese Frage nicht ankam. **Den Klägern wäre es nämlich auch im Falle einer unterstellten Gemeinschaftsrechtswidrigkeit des Policenmodells nach Treu und Glauben wegen widersprüchlicher Rechtsausübung verwehrt gewesen, sich nach jahrelanger Durchführung des Vertrages auf dessen Unwirksamkeit zu berufen und daraus Bereicherungsansprüche herzuleiten.** Die Kläger verhielten sich treuwidrig, indem sie nach ordnungsgemäßer Belehrung über die Möglichkeit, den Vertrag ohne Nachteile nicht zustande kommen zu lassen, diesen jahrelang durchführten und erst dann von den Beklagten, die auf den Bestand des Vertrages vertrauen durften, unter Berufung auf die Unwirksamkeit des Vertrages Rückzahlung aller Prämien verlangten.

m)

Eine Rechtsbeschwerde wurde als unzulässig verworfen⁹⁹, obwohl das die Klage abweisende Amtsgericht zu Unrecht¹⁰⁰ angenommen hatte, dass nach Kündigung der streitgegenständlichen **Rentenversicherung** und vollständiger Erfüllung der daraus folgenden wechselseitigen Verpflichtungen für einen "Widerruf" kein Raum mehr sei. Das Berufungsgericht hatte das hiergegen gerichtete Rechtsmittel der Klägerin nämlich zu Recht als

⁹⁸ Urteil vom 10. Juni 2015 – [IV ZR 105/13](#) – juris, Rn. 11.

⁹⁹ Beschluss vom 10. Juni 2015 – [IV ZB 33/14](#) – nur bei juris.

¹⁰⁰ Vgl. oben Ziff. 6. a).

unzulässig verworfen, weil die Berufung nicht den Voraussetzungen des § 522 Abs. 1 Satz 1 und 2 ZPO entsprechend begründet worden war, sondern im Wesentlichen aus Textbausteinen bestand, die andere Widerspruchsverfahren nach § 5a VVG a.F. betrafen und auf die tragenden Erwägungen des amtsgerichtlichen Urteils nicht eingingen.¹⁰¹

n)

Nur im Bereich der Lebens- und Rentenversicherung und der Zusatzversicherung zur Lebensversicherung ist § 5 Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. nach der Rechtsprechung des Versicherungssenats richtlinienkonform einschränkend auszulegen; auf die von der Dritten Richtlinie Lebensversicherung nicht erfassten Versicherungsarten, wie z.B. die **Unfallversicherung**, ist die Bestimmung hingegen uneingeschränkt anzuwenden.¹⁰² **Sind einem Versicherungsnehmer bei Anbahnung des Versicherungsvertrags nach dem Policenmodell die Allgemeinen Versicherungsbedingungen weder mit dem Versicherungsschein noch innerhalb eines Jahres nach Zahlung der Erstprämie überlassen worden, sind diese gleichwohl wirksam in den Versicherungsvertrag einbezogen; denn nach § 5a VVG a.F. gilt ein Versicherungsvertrag auch dann "auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformationen als abgeschlossen", wenn der Versicherungsnehmer diese Unterlagen nicht erhalten hat, sofern der Versicherungsnehmer dem Vertrag nicht widerspricht und ein Jahr seit Zahlung der ersten Prämie verstrichen ist.**¹⁰³

Die Einbeziehung setzt lediglich voraus, dass der Versicherer den Versicherungsvertrag nur unter Einbeziehung entsprechender Versicherungsbedingungen abschließen möchte und der Versicherungsnehmer dies jedenfalls bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist erkennen konnte, was

¹⁰¹ a.a.O., juris, Rn. 8.

¹⁰² Urteil vom 17. Juni 2015 – [IV ZR 170/14](#) – VersR 2015, 965 = r+s 2015, 378 unter Verweis auf Urteil vom 07. Mai 2014 – [IV ZR 76/11](#) – BGHZ 201, 101 = juris, Rn. 27.

¹⁰³ a.a.O., juris, Rn. 14 f.

jedenfalls im entschiedenen Fall für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer unschwer dem Antragsformular zu entnehmen war, welches wiederholt auf die AUB Bezug nahm.¹⁰⁴ Soweit in der Literatur teilweise angenommen wird, dass bei fehlender Überlassung der Versicherungsbedingungen lediglich ein "Rumpfvertrag" ohne Einbeziehung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zustande komme, entspricht dies nicht dem Willen des Gesetzgebers.¹⁰⁵ **Es liegt typischerweise im Interesse beider Vertragsparteien, die AVB in den Vertrag einzubeziehen, weil ansonsten eine große Unsicherheit über den Inhalt des Vertrags bestünde; § 5 Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. sollte aber gerade Rechtssicherheit schaffen.**¹⁰⁶

o)

Mit der **Auslegung eines Widerrufsvorbehalts bei einer zur betrieblichen Altersversorgung abgeschlossenen arbeitgeberfinanzierten Rentenversicherung im Insolvenzfall** befassen sich zwei gegen Ende des Berichtszeitraums ergangene Entscheidungen des Versicherungsensats.¹⁰⁷ Nach den Versicherungsbedingungen sollte den Versicherungsnehmerinnen – zwei zwischenzeitlich insolvente Unternehmen – u.a. dann das Recht vorbehalten bleiben, den Rückkaufswert für sich in Anspruch zu nehmen, "wenn das Arbeitsverhältnis mit der versicherten Person vor Eintritt des Versicherungsfalls endet", es sei denn die Ansprüche der versicherten Person sind unverfallbar. Die klagenden Insolvenzverwalter beanspruchten von den Beklagten die Auszahlung der Rückkaufswerte der zugunsten verschiedener Arbeitnehmer sowie der an den Versicherungsnehmerinnen beteiligten Geschäftsführer geschlossenen Versicherungen.

¹⁰⁴ a.a.O., juris, Rn. 16.

¹⁰⁵ a.a.O., juris, Rn. 20 m.w.N.

¹⁰⁶ a.a.O., juris, Rn. 20.

¹⁰⁷ Urteile vom 24. Juni 2015 – [IV ZR 411/13](#) – VersR 2015, 1145 und – [IV ZR 240/14](#) – nur bei juris.

Es war im ersten Fall nach Ansicht des BGH revisionsrechtlich nicht zu beanstanden, dass das Berufungsgericht die vorstehend wiedergegebene Bedingungsklausel entgegen ihrem **Wortlaut einschränkend** dahin gehend **ausgelegt** hatte, dass die **Bezugsberechtigung der versicherten Arbeitnehmer bei insolvenzbedingter Beendigung des Arbeitsverhältnisses grundsätzlich nicht widerruflich** ist.¹⁰⁸ In die Auslegung hat der Tatrichter vor allem die typischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberinteressen einzubeziehen, die das maßgebliche Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers und der Versicherten beeinflussen. Das ist zum einen das Interesse der Arbeitnehmer, dass ihnen die Versicherungsansprüche nicht in Fällen genommen werden, die sich ihrer Einflussnahme entziehen und auch sonst nicht ihrer Sphäre zuzuordnen sind, und zum anderen das Arbeitgeberinteresse, sich der weiteren Betriebstreue des Arbeitnehmers zu vergewissern.¹⁰⁹ Diesen Grundsätzen genügte die Auslegung des Berufungsgerichts. **Die Beweislast für die insolvenzbedingte Beendigung des Arbeitsverhältnisses liegt beim Versicherer**; denn die einschränkende Auslegung bei insolvenzbedingter Beendigung des Arbeitsverhältnisses stellt einen Ausnahmetatbestand dar, dessen Voraussetzungen nach allgemeinen Regeln von demjenigen zu beweisen sind, der sich auf ihn beruft.¹¹⁰ Im Übrigen folgt dies auch daraus, dass derjenige, der sich gegenüber dem Insolvenzverwalter auf ein unwiderrufliches Bezugsrecht aus einer Versicherung des Schuldners beruft, der Sache nach ein Aussonderungsrecht im Sinne von § 47 InsO geltend macht.¹¹¹

Andererseits war es revisionsrechtlich ebenso wenig zu beanstanden, dass in beiden Verfahren die Berufungsgerichte eine den Wortlaut **einschränkende Auslegung des Vorbehalts im Hinblick auf die Insolvenz für das Versicherungsverhältnis der Geschäftsführer wegen**

¹⁰⁸ – IV ZR 411/13 – juris, Rn. 18.

¹⁰⁹ – IV ZR 411/13 – juris, Rn. 22 und – IV ZR 240/14 – juris, Rn. 19.

¹¹⁰ – IV ZR 411/13 – juris, Rn. 33 f.

¹¹¹ – IV ZR 411/13 – juris, Rn. 35.

ihrer Stellung als Gesellschafter-Geschäftsführer und des Ausmaßes ihrer Beteiligung sowie darauf beruhender Einflussmöglichkeiten auf die Geschicke des Unternehmens verneint hatten.¹¹² Eine Unterscheidung zwischen Arbeitnehmer einerseits und Unternehmer andererseits ist bereits im Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) angelegt: Der Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH ist kein Arbeitnehmer i.S.v. § 17 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG; handelt es sich hingegen um einen Minderheitsgesellschafter, so ist er nach Satz 2 dieser Vorschrift einem Arbeitnehmer versorgungsrechtlich gleichzustellen.¹¹³ Dieser Abgrenzung liegt letztlich zugrunde, dass die betriebliche Altersversorgung eines Arbeitnehmers oder versorgungsrechtlich gleichgestellten Nichtarbeitnehmers, der in den Schutzbereich des BetrAVG fällt, auch bei der Direktversicherung nicht von künftigen negativen wirtschaftlichen Entwicklungen des Arbeitgebers abhängig sein soll. Für den Unternehmer der die Geschicke des Unternehmens selbst steuern kann und deshalb auch Einfluss auf Eintritt oder Nichteintritt eines Vermögensverfalles hat, gilt das zumindest nicht uneingeschränkt, weshalb revisionsrechtlich nicht zu beanstanden war, unter tatrichterlicher Würdigung der Umstände des Einzelfalls in solchen Einflussmöglichkeiten eines Gesellschafter-Geschäftsführer maßgebliche Umstände zu sehen, die einer einschränkenden Auslegung des Vorbehaltes entgegenstehen können.¹¹⁴

p)

Sehen Tarifbedingungen einer privaten Krankenversicherung vor, dass Leistungen für "Hilfsmittel gleicher Art" (nur) einmal innerhalb von drei Jahren erstattungsfähig sind, ist damit der konkrete Verwendungszweck des Hilfsmittels, insbesondere bezogen auf das jeweils geschädigte Körperteil gemeint.¹¹⁵ Lässt sich eine technisch aufwändige Prothese, die elektronische Bauteile und eine Stromversor-

¹¹² – IV ZR 411/13 – juris, Rn. 26 und – IV ZR 240/14 – juris, Rn. 20.

¹¹³ – IV ZR 411/13 – juris, Rn. 29.

¹¹⁴ – IV ZR 411/13 – juris, Rn. 30.

¹¹⁵ Urteil vom 24. Juni 2015 – [IV ZR 181/14](#) – VersR 2015, 1119 = r+s 2015, 405 = juris, Rn. 20; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

gung enthält, nicht ausreichend vor Spritzwasser schützen und ermöglicht diese deshalb keine Verwendung in Bereichen mit Wasserkontamination, so dient eine zusätzlich angeschaffte Badeprothese gerade dem Zweck, dort eingesetzt zu werden, wo sich die Hauptprothese als ungeeignet erweise, die Mobilität ihres Trägers zu gewährleisten; sie wäre dann – verglichen mit der Hauptprothese – kein Hilfsmittel "gleicher Art" und unterfiele nicht der Dreijahresbegrenzung.

Dass ein anderweitiger Schutz der Hauptprothese nicht zuverlässig möglich war, hätte das Berufungsgericht im entschiedenen Fall allerdings nicht annehmen dürfen, ohne entweder gemäß § 144 ZPO von Amts wegen sachverständige Hilfe in Anspruch zu nehmen oder aber den beklagten Versicherer gemäß § 139 ZPO auf die Klärungsbedürftigkeit hinzuweisen, um ihm so Gelegenheit zu geben, die Einholung eines Sachverständigengutachtens förmlich zu beantragen.¹¹⁶ Der Versicherer hatte nämlich unter Vorlage einer Broschüre eingewandt, dass sich die Hauptprothese durch einen Neoprenstrumpf (sog. Skin-Überzug), welcher für 350,00 € erworben werden könne, ausreichend schützen lasse und die darüber hinausgehenden Kosten der Badeprothese von mehr als 8.000,00 € als nicht erstattungspflichtige Überversorgung im Sinne von § 5 (2) Satz 1 MB/KK 2009 angesehen.¹¹⁷ Erst wenn feststeht, wie hoch die Gefahr eines Versagens des Nässeschutzes zu veranschlagen ist, lässt sich abwägen, ob die Anschaffungskosten für eine Badeprothese dazu in einem Missverhältnis stehen oder angemessen im Sinne von § 5 (2) Satz 1 MB/KK 2009 erscheinen.¹¹⁸

¹¹⁶ a.a.O., juris, Rn. 17.

¹¹⁷ Zur Anwendbarkeit dieser Klausel auf Hilfsmittel siehe die oben besprochene Entscheidung unter Ziff. 6. i).

¹¹⁸ a.a.O., juris, Rn. 18.

7. Haftpflichtversicherungsrecht

Der **Deckungsausschluss für Schadenverursachung durch wissentliche Pflichtverletzung in der Vermögensschadenhaftpflichtversicherung greift** – entgegen der Ansicht der Oberlandesgerichte Celle¹¹⁹ und Düsseldorf¹²⁰ – **auch dann, wenn derselbe Schaden** nicht nur durch eine wissentliche Pflichtverletzung, sondern (möglicherweise) auch **durch weitere, nicht wissentliche Pflichtverletzungen mitverursacht worden ist**.¹²¹ Aus dem Wortlaut sowie dem erkennbaren Sinn und Zweck der Deckungsausschlussklausel erschließt sich dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer ohne Weiteres, dass der Versicherer nicht bereit ist, für Versicherungsfälle einzustehen, deren Schäden durch eine wissentliche Pflichtverletzung verursacht werden. Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherer gleichwohl Deckungsschutz gewähren wolle, wenn zu einer solchen Pflichtverletzung weitere, nicht wissentlich verübte ebenfalls schadenursächliche Verstöße hinzutreten, gibt die Klausel nicht. Anderenfalls könnte sich der Versicherungsnehmer dadurch entlasten und den Versicherungsschutz erhalten, dass er darauf verweist, neben der wissentlichen Pflichtverletzung zusätzlich und nicht wissentlich gegen weitere Pflichten verstoßen und den Schaden auch dadurch mitverursacht zu haben; ihn wegen einer solchen gesteigerten Sorglosigkeit gegenüber demjenigen Versicherungsnehmer besser zu stellen, der sich lediglich eine wissentliche Pflichtverletzung zuschulden kommen lässt, wäre erkennbar sinnwidrig. Trotz der somit unzutreffenden rechtlichen Beurteilung der Vorinstanz hat der Bundesgerichtshof die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers zurückgewiesen, weil das OLG Celle ausschließlich wissentliche Pflichtverstöße festgestellt hatte, so dass es auf die rechtlichen Folgen des Zusammentreffens wissentlicher und nicht wissentlicher Pflichtverletzungen nicht entscheidungserheblich ankam.

¹¹⁹ Urteil vom 06. August 2014 – 8 U 84/14 – (Berufungsurteil im entschiedenen Fall).

¹²⁰ Urteil vom 30. Januar 2001 – 4 U 138/00 – VersR 2002, 748 = r+s 2002, 148 = juris, Rn. 34.

¹²¹ Beschluss vom 27. Mai 2015 – [IV_ZR_322/14](#) – VersR 2015, 1156 = r+s 2015, 386; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

8.

Rechtsschutzversicherungsrecht

Zur Rechtsschutzversicherung musste sich der Versicherungssenat in zwei Revisionsverfahren befassen.

a)

In einem Deckungsprozess beehrte der Versicherungsnehmer **Rechtsschutz** für die Inanspruchnahme seines Krankenversicherers auf Erstattung von Krankheitskosten, gegen deren Regulierung sich der Krankenversicherer allein damit verteidigte, ihm stehe gegen den Kläger ein zur Aufrechnung gestellter Schadensersatzanspruch zu wegen Beihilfe zum angeblichen – bereits vor Abschluss der Rechtsschutzversicherung begonnenen – Abrechnungsbetrug der Ehefrau des Klägers, die beim gleichen Krankenversicherer Versicherungsschutz genoss.¹²² Das Berufungsgericht hatte die Klage mit der Begründung abgewiesen, dass der Kläger nach den Versicherungsbedingungen keinen Versicherungsschutz für die Abwehr deliktischer Schadenersatzansprüche genieße (§ 2a ARB 2005), das Landgericht war erstinstanzlich darüber hinaus von Vorvertraglichkeit ausgegangen.

Die auf die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers zugelassene Revision führte zur Aufhebung und Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht. Ob die vom Versicherungsnehmer einer Rechtsschutzversicherung beabsichtigte Interessenwahrnehmung dem Leistungsversprechen des Rechtsschutzversicherers unterfällt und ob sie von einem Leistungsausschluss für die Wahrnehmung bestimmter rechtlicher Interessen erfasst wird, ist vom Versicherungsfall her zu bestimmen.¹²³ **Soweit der Versicherungsnehmer einen Anspruch gegen einen Dritten erhebt, ist für die Festlegung der den Versicherungsfall maßgeblich kennzeichnenden Pflichtverletzung allein der Tatsachenvortrag**

¹²² Urteil vom 25. Februar 2015 – [IV ZR 214/14](#) – NJW 2015, 1306 = VersR 2015, 485 = ZfS 2015, 282.

¹²³ a.a.O., juris, Rn. 9.

entscheidend, mit dem der Versicherungsnehmer den Verstoß seines Anspruchsgegners begründet, so dass als frühestmöglicher Zeitpunkt das dem Anspruchsgegner vorgeworfene pflichtwidrige Verhalten in Betracht kommt.¹²⁴

Das war im entschiedenen Fall die nach Auffassung des Klägers unberechtigte Weigerung des Krankenversicherers, die verlangten Versicherungsleistungen zu erbringen; denn auch wenn der Krankenversicherer dem Kläger seinerseits ein Fehlverhalten zu Lasten legt, welches im Falle seiner Erweislichkeit den vom Kläger verfolgten Anspruch zu Fall brächte, stützt sich der Kläger darauf nicht. Für die Festlegung des Rechtsschutzfalles kommt es daher auf die seitens des Krankenversicherers erklärte Aufrechnung und ihre Begründung nicht an. In zeitlicher Hinsicht ist allein maßgeblich, wann sich der Krankenversicherer des Klägers erstmals geweigert hat, Krankheitskosten des Klägers zu erstatten, und nicht etwa die dem Versicherungsnehmer angelastete deliktische Handlung.¹²⁵ **Für die Bestimmung des Versicherungsfalles ist unerheblich, was der Anspruchsgegner des Versicherungsnehmers gegen dessen Begehren einwendet;** denn anderenfalls hätte dieser es selbst bei Verfolgung grundsätzlich versicherter vertraglicher Ansprüche in der Hand, allein schon durch die Wahl seiner Verteidigung (hier: Aufrechnung mit Schadensersatzanspruch) dem Versicherungsnehmer den Rechtsschutz zu entziehen.¹²⁶

b)

In einer weiteren Rechtsschutzversicherungsangelegenheit führte der Hinweis des Versicherungssenats auf die beabsichtigte Zurückweisung der Revision gem. § 552a ZPO zu einer Zurücknahme des Rechtsmittels.¹²⁷ Der Versicherungsnehmer begehrte die Feststellung der Ersatz-

¹²⁴ a.a.O., juris, Rn. 12.

¹²⁵ a.a.O., juris, Rn. 13.

¹²⁶ a.a.O., juris, Rn. 16; ausdrückliche Aufgabe der früheren Rechtsprechung zu § 14 Abs. 3 ARB 75 (Nachweise dazu a.a.O., juris, Rn. 14).

¹²⁷ Beschluss vom 04. März 2015 – [IV ZR 36/14](#) – NJW 2015, 1683.

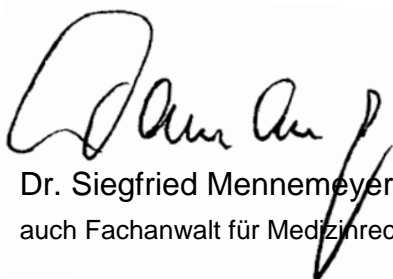
pflicht des Rechtsschutzversicherers wegen verspäteter Erteilung der Deckungszusage, ohne dazu vorzutragen, warum ihm aus der verzögerten Deckungszusage ein Schaden entstanden sein soll. **Eine Feststellungsklage, mit der die Ersatzpflicht für Vermögensschäden festgestellt werden soll, ist** indes – was auch in der Revisionsinstanz von Amts wegen zu prüfen ist – **nur zulässig, wenn zumindest eine hinreichende Wahrscheinlichkeit eines auf die Verletzungshandlung zurückzuführenden Schadenseintritts besteht, welche der Kläger substantiiert darzutun hat.**¹²⁸

9.

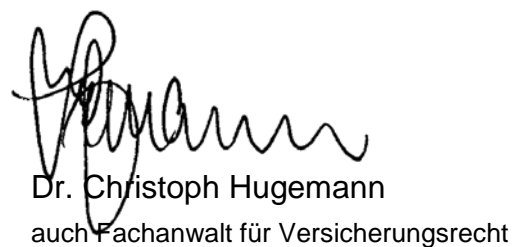
Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts

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

Karlsruhe, 09. November 2015



Dr. Siegfried Mennemeyer
auch Fachanwalt für Medizinrecht



Dr. Christoph Hugemann
auch Fachanwalt für Versicherungsrecht

¹²⁸ a.a.O., juris, Rn. 15 m.w.N.