

## **Versicherungsrechtliche Rechtsprechung** **des BGH im 1. Halbjahr 2020**

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

Nachstehend haben wir für Sie die im 1. Halbjahr 2020 veröffentlichten und inhaltlich begründeten Entscheidungen des BGH mit versicherungsrechtlichen Bezügen zusammengefasst.<sup>1</sup> Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten<sup>2</sup> – wieder an den in § 14a FAO aufgeführten versicherungsrechtlichen Schwerpunkten, die für die Erlangung der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ erforderlich sind.

Die Zahl der Entscheidungen ist gegenüber unseren früheren Zusammenstellungen deutlich zurückgegangen, was wohl vornehmlich der zunehmend restriktiven Zulassungspraxis des IV. Zivilsenats geschuldet sein dürfte.

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

Besonderheiten der versicherungsrechtlichen Prozessführung im weiteren Sinne lassen sich den nachfolgend dargestellten Entscheidungen des Versicherungssenats entnehmen.

---

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

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

a)

Ein Thema, das den Bundesgerichtshof – insbesondere die vornehmlich mit den Personenschäden befassten IV. und VI. Zivilsenate – immer wieder beschäftigt, ist der Umgang der Instanzgerichte mit Parteigutachten. **Die unzureichende** und damit den Anspruch auf rechtliches Gehör aus Art. 103 Abs. 1 GG verletzende **Auseinandersetzung mit einander widersprechenden Sachverständigengutachten ist eines der wichtigsten Einfallstore für eine erfolgreiche Nichtzulassungsbeschwerde**. In einem Aufhebungsbeschluss<sup>3</sup> nach § 544 Abs. 9 ZPO<sup>4</sup> zur **Berufsunfähigkeitsversicherung** hat der IV. Senat noch einmal die ständige höchstgerichtliche Rechtsprechung hierzu bestätigt und ausgeführt<sup>5</sup>:

„Legt eine Partei ein medizinisches Gutachten vor, das im Gegensatz zu den Erkenntnissen des gerichtlich bestellten Sachverständigen steht, so ist vom Tatrichter besondere Sorgfalt gefordert. Er darf in diesem Fall – wie auch im Fall sich widersprechender Gutachten zweier gerichtlich bestellter Sachverständiger – den Streit der Sachverständigen nicht dadurch entscheiden, dass er ohne einleuchtende und logisch nachvollziehbare Begründung einem von ihnen den Vorzug gibt. Einwände, die sich aus einem Privatgutachten gegen das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen ergeben, muss das Gericht ernst nehmen, ihnen nachgehen und den Sachverhalt weiter aufklären. Dazu kann es den Sachverständigen zu einer schriftlichen Ergänzung seines Gutachtens veranlassen. Insbesondere bietet sich die mündliche Anhörung des gerichtlichen Sachverständigen gemäß § 411 Abs. 3 ZPO an. Ein Antrag der beweispflichtigen Partei ist dazu nicht erforderlich. Gegebenenfalls hat das Gericht den Sachverständigen unter Gegenüberstellung mit dem Privatgutachter anzuhören, um dann entscheiden zu können, wieweit es den Ausführ-

<sup>3</sup> Beschluss vom 26. Februar 2020 – [IV ZR 220/19](#) – VersR 2020, 639 = r+s 2020, 298.

<sup>4</sup> Nach dieser Regelung, die dem bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Abs. 6 der Norm entspricht, kann der Bundesgerichtshof im Falle einer entscheidungserheblichen Gehörsverletzung die Berufungsentscheidung durch Beschluss aufheben und die Sache zur neuen Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverweisen.

<sup>5</sup> a.a.O., juris, Rn. 12.

rungen des Sachverständigen folgen will. Wenn der gerichtlich bestellte Sachverständige weder durch schriftliche Ergänzung seines Gutachtens noch im Rahmen seiner Anhörung die sich aus dem Privatgutachten ergebenden Einwendungen auszuräumen vermag, muss der Tatrichter im Rahmen seiner Verpflichtung zur Sachaufklärung gemäß § 412 ZPO ein weiteres Gutachten einholen (...).“

Im entschiedenen Fall lag hier freilich gar nicht das eigentliche Problem. Denn das Berufungsgericht hatte das erstinstanzlich eingeholte Sachverständigengutachten gerade wegen der unzureichenden Auseinandersetzung mit dem klägerseits vorgelegten Privatgutachten für unzureichend erachtet. Allerdings hätte das Berufungsgericht sodann seiner Entscheidung nicht wie geschehen alleine das klägerische Privatgutachten zugrunde legen dürfen, bei dem es sich lediglich um besonders substantiierten Parteivortrag handelte. **Für den behaupteten Wegfall der zuvor anerkannten Berufsunfähigkeit war die Beklagte beweispflichtig**, deren Beweisantritt aber mit der Einholung eines nach der eigenen Auffassung des Berufungsgerichts unzureichenden Gutachtens nicht erschöpft war.<sup>6</sup> Zudem hatte sich das Berufungsgericht auch nicht mit dem von der Beklagten vorgelegten Privatgutachten auseinandergesetzt, dessen Ergebnis demjenigen der gerichtlichen Begutachtung entsprach, insbesondere hatte das OLG nicht dargelegt, dass dieses Privatgutachten denselben Bedenken begegnete, aufgrund derer es das Gerichtsgutachten für nicht überzeugend hielt.<sup>7</sup>

**b)**

**Ein in Litauen ansässiger Haftpflichtversicherer, machte** gegen die mitversicherte Fahrzeugführerin **einen Regressanspruch nach einem Verkehrsunfall geltend**, den diese in Berlin unter Alkoholeinfluss (die BAK zwei Stunden nach dem Unfall betrug 1,91 ‰) mit einem in Litauen zugelassenen PKW, der bei der Klägerin nach einem Versicherungsver-

---

<sup>6</sup> a.a.O., juris, Rn. 18.

<sup>7</sup> a.a.O., juris, Rn. 19.

trag mit der in Litauen wohnhaften Fahrzeughalterin haftpflichtversichert war.<sup>8</sup>

Noch zutreffend hatte das Berufungsgericht angenommen, **dass die Berechtigung des** von der Klägerin **erhobenen Anspruchs maßgeblich nach litauischem Recht zu beurteilen ist**; soweit sie davon abhängt, ob und in welchem Umfang die Beklagte nach dem insofern gemäß Art. 4 Abs. 1 Rom II-VO anwendbaren deutschen Recht (vgl. EuGH VersR 2016, 797 Rn. 51 ff. m.w.N.) gegenüber dem Unfallgegner haftet, stand ihre Einstandspflicht (§ 18 Abs. 1 StVG, § 823 Abs. 1 BGB) außer Streit. Die Anwendbarkeit des litauischen Rechts auf das Schuldverhältnis zwischen der Klägerin und der Beklagten **ergibt sich aus Art. 46d EGBGB** (vormals Art. 46c EGBGB), der in Ausübung der Ermächtigung in Art. 7 Abs. 4 Buchst. b) Rom I-VO erlassen worden ist.<sup>9</sup>

Allerdings hatte die Vorinstanz das litauische Recht unzureichend ermittelt (Amtsermittlungspflicht gemäß § 293 ZPO). **Der deutsche Richter hat das ausländische Recht so anzuwenden, wie es der Richter des betreffenden Landes auslegt und anwendet.** Wie der Tatrichter sich diese Kenntnis verschafft, liegt in seinem pflichtgemäßen Ermessen und kann vom Revisionsgericht lediglich darauf überprüft werden, ob der Tatrichter dieses Ermessen rechtsfehlerfrei ausgeübt, insbesondere sich anbietende Erkenntnisquellen unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles hinreichend ausgeschöpft hat.<sup>10</sup> An die Ermittlungspflicht sind umso höhere Anforderungen zu stellen, je komplexer oder je fremder im Vergleich zum eigenen das anzuwendende Recht ist.<sup>11</sup> Von Einfluss auf das Ermittlungsermessen können auch Vortrag und sonstige Beiträge – etwa Privatgutachten – der Parteien sein. **Tragen die Parteien eine bestimmte ausländische Rechtspraxis detailliert und kontrovers vor, wird der Rich-**

---

<sup>8</sup> Urteil vom 18. März 2020 – [IV ZR 62/19](#) – NJW-RR 2020, 802 = VersR 2020, 614 = zfs 2020, 331 = r+s 2020, 333; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>9</sup> a.a.O., juris, Rn. 11.

<sup>10</sup> a.a.O., juris, Rn. 23; vgl. bereits BGH, Beschluss vom 17. Mai 2018 – [IX ZB 26/17](#) – WM 2018, 1316, Rn. 12 m.w.N.

<sup>11</sup> a.a.O., juris, Rn. 24.

**ter regelmäßig umfassendere Ausführungen zur Rechtslage zu machen haben, als wenn der Vortrag der Parteien zu dem Inhalt des ausländischen Rechts übereinstimmt.**<sup>12</sup>

Die angefochtene Entscheidung genügte diesen Anforderungen schon deshalb nicht, weil das Berufungsgericht unter Verstoß gegen § 293 ZPO nur eine Rechtsvorschrift des litauischen Rechts herangezogen hatte, die es – teilweise abweichend von der von der Klägerin vorgelegten Übersetzung – eigenständig und lediglich „singemäß“ in die deutsche Sprache übertragen hatte.<sup>13</sup>

**c)**

Der **absolute Revisionsgrund des § 547 Nr. 6 ZPO** ist gegeben, wenn Entscheidungsgründe entweder vollständig fehlen oder sie unverständlich, verworren oder nichtssagend sind oder Ausführungen enthalten, die wegen ihrer Dürftigkeit und Unvollständigkeit den Urteilsausspruch nicht tragen und deshalb in Wirklichkeit nicht erkennen lassen, welche Überlegungen maßgebend waren; sind die Entscheidungsgründe hingegen lediglich fehlerhaft oder knapp, weil zum Beispiel Parteivorbringen nicht ausreichend gewürdigt wird, so fehlt es nicht an der Begründung.<sup>14</sup>

**d)**

**Überspannt das Berufungsgericht die in § 529 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und 3 ZPO beschriebenen Anforderungen an den Inhalt der Berufungsbegründung** und verwehrt hierdurch dem Berufungsführer den Zugang zur Berufungsinstanz in unzulässiger Weise, **verletzt die Verwerfung der Berufung als unzulässig den Rechtsmittelführer in seinem Verfahrensgrundrecht auf wirkungsvollen Rechtsschutz** (Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. dem Rechtsstaatsprinzip).<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> a.a.O., juris, Rn. 24.

<sup>13</sup> a.a.O., juris, Rn. 25.

<sup>14</sup> Urteil vom 29. April 2020 – IV ZR 75/19 – NJW-RR 2020, 826 = juris, Rn. 10, juris; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>15</sup> Beschlüsse vom 20. Mai 2020 – [IV ZB 19/19](#) – NJW-RR 2020, 1114 = VersR 2020 1393 und vom 03. Juni 2020 – [IV ZB 9/19](#) – NJW-RR 2020, 914.

Nach § 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 ZPO muss die Berufungsbegründung die Umstände bezeichnen, aus denen sich nach Ansicht des Berufungsklägers die Rechtsverletzung und deren Erheblichkeit für die angefochtene Entscheidung ergeben; nach § 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 ZPO muss sie konkrete Anhaltspunkte bezeichnen, die Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der Tatsachenfeststellungen im angefochtenen Urteil begründen und deshalb eine erneute Feststellung gebieten. Dazu gehört eine aus sich heraus verständliche Angabe, welche bestimmten Punkte des angefochtenen Urteils der Berufungskläger bekämpft und welche tatsächlichen oder rechtlichen Gründe er ihnen im Einzelnen entgegensetzt. Besondere formale Anforderungen bestehen zwar nicht. Die Berufungsbegründung muss aber auf den konkreten Streitfall zugeschnitten sein. Es reicht nicht aus, die Auffassung des Erstgerichts mit formularmäßigen Sätzen oder allgemeinen Redewendungen zu rügen oder lediglich auf das Vorbringen erster Instanz zu verweisen.<sup>16</sup> Zu Umständen, die eine abweichende Entscheidung möglicherweise auch stützen würden, die in der Begründung des angefochtenen Urteils aber nicht angeführt werden, muss die Berufungsbegründung nicht – auch nicht zur Darlegung der Erheblichkeit des behaupteten Rechtsfehlers<sup>17</sup> – Stellung nehmen. Ob die Ausführungen in sich schlüssig oder rechtlich haltbar sind, ist für die Zulässigkeit der Berufung ohne Bedeutung.<sup>18</sup>

Hat andererseits das Erstgericht die Abweisung der Klage auf mehrere voneinander unabhängige, selbständig tragende Erwägungen gestützt, muss der Kläger in seiner Berufungsbegründung das Urteil auch in allen diesen Punkten angreifen und für jede der mehreren Erwägungen darlegen, warum sie die Entscheidung nicht trägt; anderenfalls ist sein Rechtsmittel unzulässig.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Beschluss vom 20. Mai 2020, a.a.O., juris, Rn. 7 m.w.N.

<sup>17</sup> vgl. BGH, Beschluss vom 30. Januar 2013 – [III ZB 49/12](#) – NJW-RR 2013, 509 = juris, Rn. 14; Versäumnisurteil vom 14. November 2005 – [II ZR 16/04](#) – NJW-RR 2006, 499 = juris Rn. 9 und Urteil vom 20. Februar 1975 – VI ZR 183/74 – NJW 1975, 1032 = juris Rn. 13.

<sup>18</sup> Beschluss vom 20. Mai 2020, a.a.O., juris, Rn. 8 a.E.

<sup>19</sup> Beschluss vom 03. Juni 2020, a.a.O., juris, Rn. 11.

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

Im Berichtszeitraum hat der BGH – außer dem unter 1. d) bereits abgehandelten Beschluss zur Kaskoversicherung – keine inhaltlich begründeten Entscheidungen zu diesen Themenbereichen abgesetzt.

**5.**  
**Sachversicherungsrecht**

Um Ansprüche aus einer erweiterten **Gebäudeversicherung** nach Überschwemmung eines Grundstücks der Klägerin geht es in einem Urteil vom 26. Februar 2020.<sup>20</sup> Versicherungsobjekt war das sogenannte Hafenhäus im Stadthafen von R. direkt an der W., die in die Ostsee mündet. Die Entfernung des Hafenhauses zur Ostsee beträgt etwa 16 Kilometer. Dem Vertrag lagen „Allgemeine Bedingungen für die Versicherung zusätzlicher Gefahren zur Feuerversicherung“ (im Folgenden: ECB 2010) zugrunde. In § 8 ECB 2010 heißt es zu „Überschwemmung, Rückstau“ unter anderem:

„1. Versicherte Schäden

Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen die durch Überschwemmung oder Rückstau zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen.

2. Überschwemmung

Überschwemmung ist die Überflutung des Grund und Bodens des Versicherungsgrundstücks mit erheblichen Mengen von Oberflächenwasser durch

- a) Ausuferung von oberirdischen (stehenden oder fließenden) Gewässern;

---

<sup>20</sup> – [IV ZR 235/19](#) – NJW 2020, 1743 = VersR 2020 549 = r+s 2020, 208 = zfs 2020, 277; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

- b) Witterungsniederschläge;
  - c) Austritt von Grundwasser an die Erdoberfläche infolge von a) oder b).
3. Rückstau
- Rückstau liegt vor, wenn Wasser durch Ausuferung von oberirdischen (stehenden oder fließenden) Gewässern oder durch Witterungsniederschläge bestimmungswidrig aus gebäudeeigenen Ableitungsrohren oder damit verbundenen Einrichtungen in das Gebäude eindringt.
4. Nicht versicherte Schäden
- a) Nicht versichert sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch
    - aa) Erdbeben;
    - bb) Sturmflut;
    - cc) Grundwasser, soweit nicht an die Erdoberfläche gedrungen (siehe Nr. 2);
    - dd) Vulkanausbruch;
    - ee) Brand, Blitzschlag, Explosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung“

Im Januar 2017 zog ein Tiefdruckgebiet aus Skandinavien über die Ostsee hinweg in Richtung Weißrussland. An der Ostseeküste wurden infolge stark auflandigen Windes Wasserstände von bis zu 1,60 Meter über dem mittleren Wasserstand erreicht. Das Wasser der W. konnte infolgedessen nicht regelgerecht abfließen, so dass sich dieses landeinwärts aufstaute, am Standort des Hafenhauses ausuferte und dessen Grundstück überflutete. Die beklagte Versicherung lehnte die Regulierung der dadurch entstandenen Schäden unter Verweis auf den Risikoausschluss „Sturmflut“ ab. Landgericht und Oberlandesgericht hatten der Klage auf Erstattung der an dem Versicherungsobjekt eingetretenen Schäden bis auf einen Teil



der geltend gemachten Zinsen stattgegeben. Die vom Berufungsgericht zugelassene Revision der Beklagten hatte keinen Erfolg.

Die Schäden wurden durch eine Überschwemmung im Sinne von § 8 Nr. 1 und 2 ECB 2010 verursacht, weil durch die Ausuferung der W. nicht unerhebliche Mengen von Oberflächenwasser ausgefert sind. Sie sind auch nicht durch die Ausschlussklausel für Sturmflut ausgeschlossen. Der Begriff der Sturmflut ist in den Bedingungen nicht definiert. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird unter Berücksichtigung der engen Auslegung von Risikoausschlüssen nach dem allgemeinen Sprachgebrauch als Sturmflut ein durch auflandigen Sturm bewirktes, außergewöhnlich hohes Ansteigen des Wassers an Meeresküsten und in Flussmündungen verstehen.<sup>21</sup> Ob – wie das Berufungsgericht erwogen hatte – als weiteres Element auch noch eine Mitverursachung durch die Gezeiten (Flut) hinzukommen muss, hat der BGH offen gelassen.<sup>22</sup> Denn auch wenn man von einer Sturmflut ausgehe, seien die Schäden jedenfalls nicht „durch“ die Sturmflut verursacht. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird der Klausel nämlich nicht entnehmen, dass sie auch Schäden ausschließt, die nicht unmittelbar durch eine Sturmflut verursacht wurden, sondern sich lediglich als mittelbare Auswirkung einer Sturmflut darstellen.<sup>23</sup> So lag es aber hier, da die Überschwemmung nicht etwa durch infolge des Sturms in die Mündung der W. hineingedrücktes Seewasser entstanden ist, sondern durch einen Rückstau von Flusswasser, weil die W. sturmbedingt nicht in die Ostsee entwässern konnte. Einen solchen nur mittelbaren Schaden wird der Versicherungsnehmer zudem auch angesichts der erheblichen Entfernung zwischen Sturmflut und Versicherungsobjekt von 16 Kilometern nicht als ausgeschlossen ansehen. Hätte der Versicherer auch solche mittelbaren Schäden als durch Sturmflut verursacht vom Versicherungsschutz ausnehmen wollen, hätte er dies angesichts der gebotenen engen

---

<sup>21</sup> a.a.O., juris, Rn. 10.

<sup>22</sup> a.a.O., juris, Rn. 10 a.E.

<sup>23</sup> a.a.O., juris, Rn. 12.

Auslegung von Risikoausschlussklauseln eindeutig und zweifelsfrei klarstellen müssen.<sup>24</sup>

## 6. Recht der privaten Personenversicherung

Zum Recht der Personenversicherung sind im Berichtszeitraum die nachfolgend dargestellten Entscheidungen des Versicherungssenats ergangen.

### a)

**Unfallversicherungsbedingungen**, nach denen das ansonsten für jeden Kalendertag, an dem sich der Versicherte wegen eines Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausbehandlung befindet, zu zahlende **Krankenhaustagegeld** „bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten“ entfällt, schließen den Anspruch auch für den Aufenthalt in einer Rehaklinik aus.<sup>25</sup> Das gilt auch unter Berücksichtigung des bei der Auslegung von Risikoausschlussklauseln grundsätzlich anzulegenden engen Maßstabs, wonach diese nicht weiter auszulegen sind, als es ihr Sinn unter Beachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise erfordert.<sup>26</sup>

Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer wird aufgrund des allgemeinen Sprachgebrauchs **Rehakliniken** und die in der Klausel genannten **Sanatorien** als **vergleichbare Einrichtungen** ansehen. Der ältere und früher üblichere Begriff des Sanatoriums wurde inzwischen teilweise durch den der Rehaklinik ersetzt. Die Rehaklinik ist daher ein Synonym des Sanatoriums.<sup>27</sup> Der erkennbare Zweck der Klausel besteht darin, medizinische Abgrenzungsschwierigkeiten zu vermeiden („Handelt es sich noch um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung der Unfallfolgen oder bereits um eine der allgemeinen Erholung dienende Maßnahme?“). Die in

---

<sup>24</sup> a.a.O., juris, Rn. 13.

<sup>25</sup> Urteil vom 08. Januar 2020 – [IV ZR 240/18](#) – NJW 2020, 929 = VersR 2020, 283 = r+s 2020, 163 = juris, Rn. 8.

<sup>26</sup> a.a.O., juris, Rn. 10 f.

<sup>27</sup> a.a.O., juris, Rn. 12.

der Ausschlussklausel genannten Einrichtungen entsprechen – für den Versicherungsnehmer erkennbar – auch in ihrer Funktion einer Rehaklinik. Sie unterscheiden sich deutlich von den Krankenhäusern, in denen eine den Anforderungen an eine intensive und möglichst umfassende medizinische und ärztliche Betreuung und Behandlung entsprechende Ausstattung im Vordergrund steht. Die Kur- oder Sanatoriumsbehandlung stellt im Vergleich dazu hinsichtlich der Intensität des Einsatzes von medizinischem Personal und/oder beim Einsatz besonderer medizinisch-technischer Geräte geringere Anforderungen.<sup>28</sup> Nach dieser Unterscheidung wird der Versicherungsnehmer auch Aufenthalte in Rehakliniken, in denen nach der ambulanten oder stationären Erstversorgung der Unfallverletzungen auf Kosten eines Sozialversicherungsträgers eine zusätzliche Behandlung zur Herstellung der vollen Leistungsfähigkeit erfolgt<sup>29</sup>, dem „Aufenthalt in einem Sanatorium“ in der Ausschlussklausel zuordnen.<sup>30</sup>

Dass auch in Sanatorien, Kuranstalten, Erholungsheimen und den ihnen gleichzusetzenden Rehakliniken medizinisch notwendige Heilbehandlungen durchgeführt werden, steht dem Eingreifen des Ausschlusses nicht entgegen, weil die Klausel überflüssig wäre, wenn in den davon erfassten Einrichtungen generell keine solche Behandlung stattfände.<sup>31</sup> **Die Bezeichnung der Einrichtung** (hier: „Fachklinik für Onkologie/Hämatologie, Neurootologie, Rheumatologie und Orthopädie“) **ist für ihre Einordnung** dagegen **ohne Bedeutung**, denn sie lässt erfahrungsgemäß häufig ihren Charakter nicht mit Sicherheit erkennen; ausschlaggebend ist daher die objektive Sachlage.<sup>32</sup> **Darauf, ob die konkrete Behandlung einer Krankenhausbehandlung entsprochen hat, kommt es nicht an**, denn aus dem Wortlaut der Klausel wird deutlich, dass der Leistungsausschluss jeden „Aufenthalt“ in einer bestimmten Art von Einrichtung umfasst und die

---

<sup>28</sup> a.a.O., juris, Rn. 14.

<sup>29</sup> Vgl. Urteil vom 04. Mai 1983 – IVa ZR 113/81 – BGHZ 87, 215 = juris. Rn. 29.

<sup>30</sup> a.a.O., juris, Rn. 14 a.E.

<sup>31</sup> a.a.O., juris, Rn. 16.

<sup>32</sup> a.a.O., juris, Rn. 19.

Ausgestaltung der Behandlung im jeweiligen Einzelfall nicht von Bedeutung ist.<sup>33</sup>

**b)**

Mit der **Unfallfiktion für „erhöhte Kraftanstrengung“** in Ziff. 1.4.1 AUB 2008 befasst sich eine weitere Entscheidung zur privaten **Unfallversicherung**.<sup>34</sup> Der Kläger hatte sich durch das Anheben eines ca. 20 kg schweren Farbeimers, um diesen auf eine höhere Gerüstetage zu stellen, einen Riss der Supraspinatussehne der rechten Schulter zugezogen. Die Beklagte hatte außergerichtlich Leistungen abgelehnt, weil die Schädigung zu 100% auf der Mitwirkung unfallfremder Erkrankungen im Sinne von Ziff. 2 AUB 2008 beruhe. Das Landgericht hatte die auf Feststellung von Versicherungsschutz ohne Berücksichtigung einer mitursächlichen Vorschädigung gerichtete Klage abgewiesen. Das Berufungsgericht hatte den Mitwirkungsanteil der Vorschädigung infolge einer im Jahr 2002 erlittenen Schulterreckgelenksprengung auf 90% bemessen und der Klage mit entsprechender Einschränkung stattgegeben.<sup>35</sup>

Die dagegen gerichtete Revision des Klägers blieb ohne Erfolg. Im Einklang mit der jüngeren BGH-Rechtsprechung<sup>36</sup> hatte das Berufungsgericht die Klausel für transparent erachtet und die Frage, ob der konkrete Bewegungsablauf eine erhöhte Kraftanstrengung im Vergleich zu normalen Abläufen des Lebens erfordert, nach den individuellen körperlichen Verhältnissen des Versicherten beurteilt und dabei nicht darauf abgestellt, ob die erhöhte Kraftanstrengung nur einmalig oder regelmäßig ausgeübt wurde.<sup>37</sup>

Ebenso rechtsfehlerfrei hatte das Berufungsgericht den Riss der Supraspinatussehne als Verletzung im Sinne von Ziff. 1.4.1 AUB 2008 angese-

---

<sup>33</sup> a.a.O., juris, Rn. 21.

<sup>34</sup> Urteil vom 22. Januar 2020 – [IV ZR 125/18](#) – NJW 2020, 414 = VersR 2020, 414 = r+s 2020, 222 = zfs 2020, 219; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>35</sup> OLG Koblenz, Urteil vom 25. April 2018 – 10 U 33/16 – nur bei juris.

<sup>36</sup> Urteil vom 20. November 2019 – [IV ZR 159/18](#) – VersR 2020, 95; vgl. Ziff. 6. f) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2019](#).

<sup>37</sup> Urteil vom 22. Januar 2020, a.a.O., juris, Rn. 8.

hen, insbesondere handelte es sich dabei um eine Verletzung „an Gliedmaßen“ im Sinne der Bedingungen.<sup>38</sup> Der sich vorrangig am Wortlaut orientierende Versicherungsnehmer wird erkennen, dass die Klausel keine Verletzung der Gliedmaße selbst fordert, sondern eine Verletzung an Gliedmaßen und daraus schließen, dass auch solche Körperteile erfasst werden sollen, die sowohl mit Gliedmaßen als auch mit dem Rumpf verbunden sind.<sup>39</sup> Dazu wird er die im Streitfall verletzte Supraspinatussehne zählen, die als Teil der Rotatorenmanschette den Oberarm mit Schulter und Rumpf verbindet. Aus dem systematischen Zusammenhang ergeben sich für den Versicherungsnehmer – anders als bei der auf den Verlust oder die Funktionsunfähigkeit eines Armes oder Beines abstellenden Gliedertaxe – auch keine Anhaltspunkte dafür, dass nur solche Körperteile Berücksichtigung finden sollen, die in vollem Umfang den Gliedmaßen zufallen.<sup>40</sup>

Auch die Annahme einer Vorschädigung im Sinne von Ziff. 3 AUB 2008 war nicht zu beanstanden.<sup>41</sup> Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung mitgewirkt, mindert sich gemäß Ziff. 3 Satz 2 AUB 2008 der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Die Würdigung des sachverständig beratenen Berufungsgerichts, es handle sich bei der beim Kläger infolge eines Unfalls im Jahr 2002 verbliebenen Vorschädigung der Supraspinatussehne um ein Gebrechen<sup>42</sup>, das zu 90% an der durch das streitgegenständliche Ereignis verursachten Gesundheitsschädigung mitgewirkt habe, war revisionsrechtlich nicht zu beanstanden.<sup>43</sup> Die in Teilen der Literatur und Rechtsprechung<sup>44</sup> vertretene Ansicht, die Anwendung von Ziff. 3 AUB 2008 auf die Unfallfiktion in Ziff. 1.4.1 AUB 2008 führe zur Intransparenz der Klausel, weil die Zerrung oder Ruptur einer Sehne ohne

---

<sup>38</sup> a.a.O., juris, Leitsatz sowie Rn. 11 und 13.

<sup>39</sup> a.a.O., juris, Rn. 11.

<sup>40</sup> a.a.O., juris, Rn. 12.

<sup>41</sup> a.a.O., juris, Rn. 14.

<sup>42</sup> Also einen dauernden abnormen Gesundheitszustand, der eine einwandfreie Ausübung normaler Körperfunktionen (teilweise) nicht mehr zulässt (a.a.O., juris, Rn. 15).

<sup>43</sup> a.a.O., juris, Rn. 16

<sup>44</sup> Vgl. Nachweise a.a.O., juris, Rn. 15 und 19.

entsprechende Vorschädigung bei einem gesunden Versicherungsnehmer nicht auftreten könne und für solche Fälle im Rahmen der Unfallfiktion somit nie eine vollständige Entschädigung geschuldet werde, trifft nicht zu.<sup>45</sup> Denn Abnutzungs-, Verschleiß- oder Schwächezustände, die noch im Rahmen der medizinischen Norm liegen, sind selbst dann keine Gebrechen, wenn sie eine gewisse Disposition für Gesundheitsstörungen bedeuten.<sup>46</sup> Zudem führt auch nicht jedes Gebrechen zu einer Kürzung der Versicherungsleistung; denn wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 25% beträgt, unterbleibt eine Minderung nach Ziff. 3 Satz 3 AUB 2008.<sup>47</sup>

**c)**

Mit der Auslegung einer familiengerichtlichen Entscheidung musste sich der Versicherungssenat in einem weiteren Urteil vom 22. Januar 2020<sup>48</sup> befassen. Die Klägerin hat geltend gemacht, bei dem im Zuge der Ehescheidung ihrer Eltern durchgeführten Versorgungsausgleich mit interner Teilung des seitens der Mutter gegenüber der Beklagten erworbenen Anrechts aus einer **betrieblichen Altersversorgung**, sei eine Beschränkung des Risikoschutzes auf eine Altersversorgung des zwischenzeitlich von ihr beerbten Vaters nicht wirksam erfolgt.<sup>49</sup> Im Wege der Stufenklage verlangte sie Auskunft, eidesstattliche Versicherung und die im Versicherungsvertrag der Mutter vorgesehene Todesfallleistung – ohne Erfolg.

**Der Umfang der Rechtskraft einer Entscheidung ist in erster Linie der Urteilsformel zu entnehmen; reicht diese indessen nicht, um den Umfang der Rechtskraft zu bestimmen, sind zur Auslegung aber auch Tatbestand und Entscheidungsgründe, erforderlichenfalls auch das Parteivorbringen, heranzuziehen.**<sup>50</sup> Im entschiedenen Fall enthielt der Beschluss des Familiengerichts weder Tatbestand noch Entscheidungsgründe. Im Tenor des Scheidungsbeschlusses wurde lediglich pauschal

---

45 a.a.O., juris, Rn. 20.

46 a.a.O., juris, Rn. 15 und 20 m.w.N.

47 a.a.O., juris, Rn. 21.

48 – [IV ZR 54/19](#) – VersR 2020, 380.

49 a.a.O., juris, Rn. 5.

50 a.a.O., juris, Rn. 13.

ein Anrecht der Ehefrau zugunsten des Ehemannes in Höhe von 8.536,57 € auf diesen übertragen. Nach den vorstehenden Grundsätzen konnte bei der Auslegung der Entscheidung jedoch auf den Inhalt der Auskunft des beklagten Versorgungsträgers gegenüber dem Familiengericht zurückgegriffen werden.<sup>51</sup> Daraus ergab sich, dass die Beklagte von der ihr durch § 11 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 Halbsatz 2 VersAusglG eingeräumten Möglichkeit der Beschränkung des Risikoschutzes auf die Altersversorgung unter Ausschluss der Todesfalleistung Gebrauch gemacht hatte. Das Familiengericht hatte seiner Entscheidung genau den Betrag zugrunde gelegt, den die Beklagte gegenüber dem Familiengericht in ihrer Auskunft als Vorschlag für den Ausgleichswert benannt hatte. Dieser Ausgleichswert beinhaltete nach Maßgabe der Teilungsordnung der Beklagten bereits eine Kompensation für das weggefallene Risiko der Beitragserstattung im Todesfall. Die Klägerin konnte daher keine entsprechende Todesfalleistung von der Beklagten beanspruchen.

**d)**

Anders, als im letzten Berichtszeitraum<sup>52</sup>, betraf im 1. Halbjahr 2020 wieder ein ganzes Bündel von Entscheidungen die Rückabwicklung von nach dem so genannten Policenmodell geschlossenen Lebens- und Rentenversicherungsverträgen nach Widerspruch gemäß § 5a VVG a.F.. Die Kläger\*innen forderten von den beklagten Versicherern jeweils aus ungerechtfertigter Bereicherung Rückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge und Herausgabe von Nutzungen. Die entsprechende Thematik durchzieht bereits seit Jahren unsere regelmäßigen Rechtsprechungsberichte und wird in der Instanz nach unseren Erfahrungen zwischenzeitlich nahezu ausschließlich von auf dieses Massengeschäft spezialisierten Kanzleien bearbeitet, die über die hiesigen Entwicklungen im Bilde sind, so dass diese für die Mehrheit der Abonnenten kaum noch von Interesse sein dürften. Die nachstehende Zusammenfassung der im Berichtszeitraum ergangenen Entscheidungen ist daher zwar weiterhin umfassend, beschränkt

---

<sup>51</sup> a.a.O., juris, Leitsatz und Rn. 13.

<sup>52</sup> Vgl. Ziff. 6. unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2019](#).

sich aber im Wesentlichen auf eine übersatzartige Zusammenfassung der Entscheidungsinhalte.

**aa)**

**Wird einem Versicherungsnehmer ausdrücklich mitgeteilt, dass die Rückkaufswerte auf der Basis der zur Zeit der Ausstellung des Versicherungsscheins maßgeblichen Berechnungsgrundlagen ermittelt wurden und nicht garantiert werden können, ist er darüber informiert, dass Rückkaufswerte „überhaupt nicht“, auch nicht teilweise garantiert werden.<sup>53</sup> § 10a Abs. 1 Satz 1 VAG a.F. i.V.m. Abschnitt I Nr. 2 Buchst. b) und d) der Anlage Teil D zum VAG a.F. verpflichtete den Versicherer nicht anzugeben, dass es im Hinblick auf den abgeschlossenen Vertrag an einer Garantie von Rückkaufswerten fehlt.<sup>54</sup> Sieht der Versicherungsvertrag eine Gewinnbeteiligung vor, welche die Höhe der Rückkaufswerte beeinflusst, fordert Abschnitt I Nr. 2 Buchst. b) der Anlage Teil D zum VAG a.F. nicht die Angabe von Rückkaufswerten ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung; denn der in § 176 Abs. 3 Satz 1 VVG a.F. als Zeitwert der Versicherung definierte Rückkaufwert schließt die Überschussbeteiligung mit ein.<sup>55</sup>**

**bb)**

Im Rahmen der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung nach einem Widerspruch gemäß § 5a VVG a.F. kann der Anspruch des Versicherungsnehmers auf Herausgabe von Nutzungen aus Verwaltungskostenanteilen nicht anhand der Eigenkapitalrendite des Versicherers berechnet werden.<sup>56</sup> Der Versicherungsnehmer ist nicht einem Aktionär des Versi-

---

<sup>53</sup> Urteile vom 25. März 2020 – [IV ZR 18/19](#) – NJW-RR 2020, 736 = VersR 2020, 762; – [IV ZR 20/19](#) –; – [IV ZR 55/19](#) – und – [IV ZR 69/19](#) – jeweils nur bei juris; vom 22. April 2020 – [IV ZR 42/19](#) – und – [IV ZR 44/19](#) –; vom 06. Mai 2020 – [IV ZR 102/19](#) – VersR 2020, 838; vom 20. Mai 2020 – [IV ZR 234/19](#) – VersR 2020, 1029; vom 03. Juni 2020 – [IV ZR 207/19](#) –; – [IV ZR 212/19](#) –; – [IV ZR 237/19](#) – und vom 17. Juni 2020 – [IV ZR 262/19](#) – jeweils nur bei juris; an sämtlichen Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>54</sup> Urteil vom 25. März 2020 – [IV ZR 18/19](#) – juris, Rn. 14.

<sup>55</sup> a.a.O., juris, Rn. 16.

<sup>56</sup> Urteil vom 29. April 2020 – [IV ZR 5/19](#) – NJW 2020, 2030 = VersR 2020, 836 = zfs 2020, 387 = r+s 2020, 433 = juris Leitsatz und Rn. 17 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt. In vier weiteren Verfahren führte der Hinweis auf diese Entscheidung und die beabsichtigte Revisionszurückweisung jeweils zur Revisionsrücknahme (Beschlüsse vom 26.



cherers gleichzustellen, dem die Eigenkapitalrendite, die als betriebswirtschaftliche Kennzahl den Gewinn im Verhältnis zum eingesetzten Eigenkapital ausweist, Aufschluss über die Verzinsung seiner Investition geben mag.<sup>57</sup>

**cc)**

Ob eine bestimmte Angabe in einer Verbraucherinformation dem Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB nicht genügt oder die Anforderungen des Abschnitts I der Anlage Teil D zum VAG a.F. nicht erfüllt, kann nicht anhand generell-abstrakter Kriterien entschieden werden, sondern bleibt vielmehr der Würdigung der jeweiligen Verbraucherinformation im Einzelfall überlassen.<sup>58</sup>

**dd)**

Nach ständiger Rechtsprechung des BGH kann einem Versicherungsnehmer die **Geltendmachung eines Widerspruchsrechts** und sein Verlangen nach Rückabwicklung des Vertrages **nach Treu und Glauben verwehrt** sein. Dies gilt in erster Linie für den ordnungsgemäß belehrten Versicherungsnehmer, der sich treuwidrig verhält, wenn er nach ordnungsgemäßer Belehrung über die Möglichkeit, den Vertrag ohne Nachteile nicht zustande kommen zu lassen, diesen jahrelang durchführte und erst dann von dem Versicherer, der auf den Bestand des Vertrages vertrauen durfte, unter Berufung auf die behauptete Unwirksamkeit des Vertrages Rückzahlung aller Prämien verlangt.<sup>59</sup> **In Fällen einer fehlerhaften oder unterbliebenen Widerspruchsbelehrung oder einer fehlenden oder unvollständigen Verbraucherinformation kann die Geltendmachung des Widerspruchsrechts nur ausnahmsweise Treu und Glauben widersprechen** und damit unzulässig sein, **wenn besonders gravie-**

---

Mai 2020 – [IV ZR 60/19](#) –; – [IV ZR 61/19](#) –; – [IV ZR 327/19](#) – und vom 17. Juni 2020 – [IV ZR 10/20](#) – jeweils nur bei juris).

57 a.a.O., juris, Rn. 19.

58 Hinweisbeschluss vom 06. Mai 2020 – [IV ZR 82/18](#) – nur bei juris (die Revision wurde auf den Hinweis hin zurückgenommen).

59 Beschluss vom 03. Juni 2020 – [IV ZB 9/19](#) – NJW-RR 2020, 914 = juris, Rn. 14 m.w.N..

rende Umstände des Einzelfalles vorliegen, die vom Tatrichter festzustellen sind.<sup>60</sup>

ee)

**Die Verbraucherinformation nach § 10a VAG a.F. ist nicht deshalb als unvollständig anzusehen, weil im Versicherungsschein nur eine Gesamtpremie für die Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ausgewiesen wurde, ohne den auf die Zusatzversicherung entfallenden Teilbetrag zu benennen.** Einen Einzelausweis der Prämien forderte Abschnitt I Nr. 1 Buchst. e) der Anlage Teil D zum VAG a.F. lediglich dann, wenn das „Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll“; eine Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfüllt diese Voraussetzung nicht.<sup>61</sup> Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zeichnet sich dadurch aus, dass sie mit der Lebensversicherung eine Einheit bildet.<sup>62</sup>

e)

Der Versicherungssenat hat noch einmal bestätigt, dass eine **auf körperlichen Ursachen beruhende Zeugungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers einer privaten Krankenversicherung eine bedingungsgemäße Krankheit darstellt und die zur Überwindung der Unfruchtbarkeit des Mannes durchgeführte In-vitro-Fertilisation (IVF) in Kombination mit einer intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) eine auf dieses Krankheitsbild abgestimmte notwendige Heilbehandlung ist.**<sup>63</sup> Die hierdurch ausgelösten Kosten hatte die beklagte Versicherung auch übernommen.

**Das gilt jedoch nicht für eine begleitend durchgeführte Präimplantationsdiagnostik (PID), welche der Versicherungsnehmer und seine Ehe-**

<sup>60</sup> a.a.O., juris, Rn. 14 m.w.N.

<sup>61</sup> Urteil vom 24. Juni 2020 – [IV ZR 275/19](#) – NJW 2020, 1030 = VersR 2020, 1030 = zfs 2020, 513; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>62</sup> a.a.O., juris, Rn. 14.

<sup>63</sup> Urteil vom 20. Mai 2020 – [IV ZR 125/19](#) – NJW 2020, 2335 = VersR 2020, 412 = r+s 2020, 412 = juris, Rn. 12; vgl. bereits Urteil vom 04. Dezember 2019 – [IV ZR 323/18](#) – juris, Rn. 8 (Ziff. 6. h) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2019](#)).

frau im entschiedenen Fall durchführen ließen, weil sie beide Anlagenträger des Zellweger-Syndroms waren und die Wahrscheinlichkeit, dass ein von den Eheleuten an dieser stets tödlich verlaufenden Stoffwechselerkrankung gezeugtes Kind daran erkrankt, bei 25% lag. Ein 2015 geborenes gemeinsames Kind war bereits im Alter von vier Monaten an den Folgen dieser Erkrankung gestorben, zwei weitere Schwangerschaften waren nach Feststellung des Zellweger-Syndroms abgebrochen worden. Selbst wenn die bloße Trägerschaft des vererblichen Gendefekts eine bedingungsgemäße Krankheit wäre, zielte die PID nicht darauf ab, beim Kläger selbst eine Veränderung seines Gesundheitszustandes zu bewirken; vielmehr war diese darauf gerichtet, Embryonen zu erkennen, die den das Zellweger-Syndrom verursachenden Gendefekt tragen, um diese Embryonen von der weiteren Verwendung bei der IVF-Behandlung auszuschließen.<sup>64</sup> Dadurch sollte künftiges Leiden eines eigenständigen Lebewesens vermieden, nicht aber ein Leiden eines Elternteils oder auch beider Eltern behandelt werden.<sup>65</sup>

Die PID war für den Kläger auch nicht medizinisch erforderlich. Bei der IVF/ICSI richtet sich dies zunächst nach der anhand des IVF-Registers zu ermittelnden statistischen Wahrscheinlichkeit der Herbeiführung einer Schwangerschaft durch den Embryotransfer in Abhängigkeit vom Lebensalter der Frau, welche nach der Rechtsprechung mindestens 15% erreichen muss. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, inwieweit individuelle Faktoren die Einordnung der Frau in die ihrem Lebensalter entsprechende Altersgruppe rechtfertigen, ob also ihre persönlichen Erfolgsaussichten aufgrund individueller Umstände höher oder niedriger einzuschätzen sind, als die im IFV-Register für ihre Altersgruppe ermittelten Durchschnittswerte es ausweisen.<sup>66</sup> Die Notwendigkeit einer IVF/ICSI-Behandlung beurteilt sich im Grundsatz nach deren Behandlungsziel der Herbeiführung einer Schwangerschaft, während die so genannte „**Baby-take-home-Rate**“, also das in Abhängigkeit zum Alter der Mutter steigende Abortrisiko, im

---

<sup>64</sup> a.a.O., juris, Rn. 13.

<sup>65</sup> a.a.O., juris, Rn. 13 a.E.

<sup>66</sup> a.a.O., juris, Rn. 15 m.w.N.

**Regelfall nicht maßgeblich für die Erfolgsprognose** ist.<sup>67</sup> Das kann jedoch anders liegen, wenn aufgrund individueller gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Eltern eine Lebendgeburt wenig wahrscheinlich erscheint.<sup>68</sup> Ein solcher Fall lag hier zwar nicht vor, weil – was das Zellweger-Syndrom und seine Folgen betrifft – keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers, sondern allein des Embryos in Rede stünden.<sup>69</sup> **Das Leistungsversprechen des Versicherers geht jedoch nicht so weit, dass dieser auch die Kosten solcher medizinischer Maßnahmen zu tragen hat, die eine bedingungsgemäße Notwendigkeit der Heilbehandlung – und damit den Versicherungsfall – erst begründen sollen.** So lag es aber im entschiedenen Fall, weil die PID bezweckte, durch Erhöhung der Erfolgsaussichten für eine Lebendgeburt eine sonst nicht gegebene bedingungsgemäße Notwendigkeit der IFV/ICSI-Behandlung überhaupt erst zu begründen.<sup>70</sup>

f)

Bei einer zur **betrieblichen Altersversorgung** abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne von § 1b Abs. 2 Satz 1 BetrAVG **unterliegt die Abtretung des mit dem Eintritt des Versorgungsfalles fälligen Anspruchs auf Auszahlung der Versicherungsleistung nicht dem Verbot des § 2 Abs. 2 Satz 4 BetrAVG.**<sup>71</sup> Eine Abtretung „der bestehenden und künftig entstehenden Forderungen“ aus der Versicherung ist nicht wegen Verstoßes gegen dieses Verbot nichtig (§ 134 BGB), soweit sie sich auf den Anspruch auf Zahlung der Erlebensfalleistung bezieht.<sup>72</sup> § 2 Abs. 2 Satz 4 BetrAVG soll verhindern, dass der Arbeitnehmer die Anwartschaft liquidiert und für andere Zwecke verwendet; die Vorschrift gilt nicht mehr, wenn die Anwartschaft zum Vollrecht erstarkt ist.<sup>73</sup> Sie enthält keine Ent-

---

67 a.a.O., juris, Rn. 16 m.w.N.

68 a.a.O., juris, Rn. 17 m.w.N.

69 a.a.O., juris, Rn. 18.

70 a.a.O., juris, Rn. 19.

71 Urteile vom 20. Mai 2020 – [IV ZR 124/19](#) – NJW 2020, 2465 = VersR 2020, 895 = r+s 2020, 468 und – [IV ZR 151/19](#) – ZInsO 2020, 1476; an diesen Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

72 a.a.O., – [IV ZR 124/19](#) – juris, Rn. 15 und – [IV ZR 151/19](#) – juris, Rn. 20.

73 a.a.O., – [IV ZR 124/19](#) – juris, Rn. 17 f. und – [IV ZR 151/19](#) – juris, Rn. 22 f. jeweils m.w.N.

scheidung darüber, in welchem Umfang der Arbeitnehmer bei Eintritt des Versorgungsfalls tatsächlich in den Genuss der Alterssicherung kommen soll: **Ist der Versorgungsfall eingetreten, richtet sich der Schutz nach den allgemeinen Pfändungsvorschriften, weshalb der Anspruch des Arbeitnehmers auf Auszahlung der Versicherungssumme aus einer Direktversicherung vor Eintritt des Versicherungsfalls als zukünftige Forderung pfändbar ist. Daraus folgt zugleich, dass § 2 Abs. 2 Satz 4 BetrAVG auch einer Vorausabtretung dieses Anspruchs durch den mit unverfallbarer Anwartschaft ausgeschiedenen Arbeitnehmer nicht entgegensteht.**<sup>74</sup>

## 7. Haftpflichtversicherungsrecht

Haftpflichtrechtliche Fragen betreffen zwei im Berichtszeitraum ergangene Entscheidungen des IV. Zivilsenats.

### a)

Eine **D&O-Versicherung** ist eine Versicherung für fremde Rechnung im Sinne der §§ 44 ff. VVG.<sup>75</sup> Im Falle einer Insolvenz des Versicherungsnehmers geht das Recht, über diese Ansprüche zu verfügen, gemäß § 80 Abs. 1 InsO grundsätzlich auf den Insolvenzverwalter des Versicherungsnehmers über, während der Versicherungsanspruch materiell-rechtlich dem Versicherten und nicht dem Versicherungsnehmer zusteht, so dass er nicht zur Insolvenzmasse des Versicherungsnehmers gehört, sondern zu der des Versicherten.<sup>76</sup> Der Versicherte hat daher ein Recht auf Aussonderung bzw. Ersatzaussonderung gemäß §§ 47, 48 InsO. Dieses Recht ändert aber nichts an der Verfügungsbefugnis des Insolvenzverwalters.

---

<sup>74</sup> a.a.O., – [IV ZR 124/19](#) – juris, Rn. 18 und – [IV ZR 151/19](#) – juris, Rn. 23 a.E.

<sup>75</sup> Urteil vom 04. März 2020 – [IV ZR 110/19](#) – NJW 2020, 1886 = VersR 2020, 541 = zfs 2020, 330 = r+s 2020, 268; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>76</sup> a.a.O., juris, Rn. 11.

Im entschiedenen Fall kam es indes auf die Insolvenz der Versicherungsnehmerin gleichwohl nicht an. Denn das Berufungsgericht hatte rechtsfehlerhaft verkannt, dass in den Versicherungsbedingungen (AVB) ausdrücklich vereinbart war, dass Ansprüche auf den Versicherungsschutz ausschließlich durch die versicherten Personen geltend gemacht werden können (Ziff. 9.1 AVB). Eine derartige Regelung ist dahingehend auszulegen, dass durch sie die §§ 44 Abs. 2, 45 Abs. 1 VVG abbedungen werden sollen.<sup>77</sup> Der durchschnittliche Versicherungsnehmer sowie der Versicherte einer D&O-Versicherung, auf deren Verständnis es bei dieser Versicherung für fremde Rechnung maßgeblich ankommt, erkennen, dass es sich trotz der teilweisen Ähnlichkeit der Formulierung nicht nur um eine deklaratorische Wiederholung des § 44 Abs. 1 Satz 1 VVG handelt; denn im Gegensatz dazu betrifft Ziff. 9.1 AVB nicht die materielle Inhaberschaft des Anspruchs, sondern hat dessen Geltendmachung zum Gegenstand. Indem diese nur den versicherten Personen möglich sein soll, werden die Regelungen in §§ 44 Abs. 2, 45 Abs. 1 VVG insoweit modifiziert.<sup>78</sup> Für die Verfügungsbefugnis kommt es in einem solchen Fall allein auf die versicherte Person an.<sup>79</sup>

**b)**

Im Rahmen einer **Berufshaftpflichtversicherung des Rechtsanwalts** kann nur im Einzelfall unter Berücksichtigung einerseits der im Versicherungsvertrag getroffenen Vereinbarungen und andererseits der konkret vom Rechtsanwalt übernommenen Aufgaben beurteilt werden, ob eine versicherte berufliche Tätigkeit im Sinne des § 1 AVB-A in Verbindung mit der RB-RA vorliegt; einer weitergehenden grundsätzlichen Klärung ist diese Frage nicht zugänglich.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> a.a.O., juris, Rn. 12.

<sup>78</sup> a.a.O., juris, Rn. 12 a.E.

<sup>79</sup> a.a.O., juris, Leitsatz.

<sup>80</sup> Hinweisbeschlüsse vom 18. März 2020 – [IV ZR 43/19](#) – NJW 2020, 2962 = zfs 2020, 262 = r+s 2020, 397 und – [IV ZR 52/19](#) – VersR 2929, 1037; vgl. zur gleichen Bedingungslage bereits Hinweisbeschluss vom 23. September 2015 – [IV ZR 484/14](#) – VersR 2016, 388 = juris, Rn. 16.

Ob die vom Versicherungsnehmer aufgrund eines Geschäftsbesorgungsvertrages (hier: treuhänderische Abwicklung des Ankaufs von Lebensversicherungsverträgen für eine in Schweiz ansässige AG) übernommene Tätigkeit vom Versicherungsschutz erfasst wird, ist in erster Linie durch Auslegung der vereinbarten Versicherungsbedingungen aus sich heraus und aus der Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers zu ermitteln. Ein Rechtsanwalt oder Notar als Versicherungsnehmer einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Rechtsanwälte (und Notare) erkennt zunächst, dass einerseits der Begriff der versicherten beruflichen Tätigkeit in § 1 AVB-A weit gefasst ist, andererseits aber auch nicht jede anwaltliche Tätigkeit erfasst, selbst wenn sie nur untergeordnet neben einer wirtschaftlichen Tätigkeit ausgeübt wird. Dem steht entgegen, dass – für einen Rechtsanwalt oder Notar als Versicherungsnehmer erkennbar – das zunächst weit gefasste Leistungsversprechen des § 1 AVB-A durch die Regelungen in I. Nummern 1 bis 6 der RB-RA eine Ergänzung erfährt, die den weiten Begriff der beruflichen Tätigkeit ausfüllt und damit zugleich das Leistungsversprechen konkretisiert und eingrenzt.

Der durchschnittliche Versicherungsnehmer einer Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Rechtsanwälte und Notare kann daher erst der Aufzählung in I. Nummern 1 bis 6 RB-RA entnehmen, welche seiner beruflichen Tätigkeiten dem versprochenen Versicherungsschutz konkret unterfallen. Dabei handelt es sich bei dem in I. RB-RA verwendeten Begriff der „freiberuflich ausgeübten Tätigkeit als Rechtsanwalt“ für den Versicherungsnehmer erkennbar nicht um eine weite Definition anwaltlicher Tätigkeit, weil unter den nachfolgenden Nummern 1 bis 6 als mitversichert eine Reihe von Tätigkeiten katalogartig aufgezählt wird, die häufig mit anwaltlicher Tätigkeit einhergehen und deshalb bei einem weiten Verständnis des Begriffes „Tätigkeit als Rechtsanwalt“ keiner gesonderten Erwähnung bedürften. Dieser Systematik kann der durchschnittliche Versicherungsnehmer indes entnehmen, dass die gemäß I. RB-RA versicherte freiberufliche „Tätigkeit als Rechtsanwalt“ allein die von unabhängiger Beratung und Vertretung in Rechtsangelegenheiten geprägte „klassische“ Tätigkeit des

Rechtsanwalts meint, wie sie auch in § 3 BRAO beschrieben ist.<sup>81</sup> Darin bestärkt den Versicherungsnehmer auch die Formulierung der „Tätigkeit **als** Rechtsanwalt“ (anstelle von „Tätigkeit **des** Rechtsanwalts“).

Das Berufungsgericht hatte unter Würdigung der Fallumstände, insbesondere der im Geschäftsbesorgungsvertrag beschriebenen Aufgaben des Versicherten, rechtsfehlerfrei angenommen, dieser habe hier weder eine Tätigkeit „als Rechtsanwalt“ noch eine der in den RB-RA gesondert genannten mitversicherten Tätigkeiten ausgeübt.<sup>82</sup> Die Revision hatte daher in der Sache keine Aussicht auf Erfolg; sie wurde auf den Hinweisbeschluss hin zurückgenommen, um eine Zurückweisung durch Beschluss nach § 552a ZPO abzuwenden.

**8. + 9.**  
**Rechtsschutzversicherungsrecht**  
**Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts**

Zu rechtsschutzversicherungsrechtlichen Themen oder Fragen des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts sind im Berichtszeitraum keine inhaltlich begründeten Entscheidungen ergangen.

Karlsruhe, 16. Dezember 2020



Dr. Siegfried Mennemeyer  
auch Fachanwalt für Medizinrecht



Dr. Christoph Hugemann, LL.M.  
auch Fachanwalt für Versicherungsrecht

---

<sup>81</sup> jeweils a.a.O., juris, Rn. 37.

<sup>82</sup> jeweils a.a.O., juris, Rn. 38.