

## **Versicherungsrechtliche Rechtsprechung** **des BGH im 2. Halbjahr 2009**

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

Das Recht der privaten Personenversicherung bildete auch im 2. Halbjahr 2009 einen deutlichen Schwerpunkt der höchstrichterlichen Entscheidungen zum Versicherungsrecht. Sämtliche Entscheidungen können kostenfrei auf der Homepage des BGH<sup>1</sup> im Volltext abgerufen werden. Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten<sup>2</sup> – 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**

##### **a)**

Gibt der **Haftpflichtversicherer** auf Anfrage des Geschädigten, ob Versicherungsschutz besteht, keine oder keine eindeutige Antwort oder verweigert er die Auskunft, so kann auch der Geschädigte ein eigenes, aus der Sozialbindung der Haftpflichtversicherung folgendes rechtliches Interesse i.S.d. § 256 Abs. 1 ZPO an der Feststellung haben, dass der Versicherer dem Schädiger Deckungsschutz zu gewähren hat.<sup>3</sup> Aus dem Umstand, dass der Versicherer für den Haftpflichtprozess Rechtsschutz gewährt hat, kann nicht auf dessen Willen geschlossen werden, auch die Freistellungsverpflichtung nach § 154 Abs. 1 VVG a.F.<sup>4</sup> zu erfüllen. Vorliegend hatte die Beklagte geltend gemacht, die Verjährung des Deckungsanspruchs sei wegen § 12 Abs. 2 VVG a.F. gehemmt gewesen. Hieraus hat der Versicherungssenat abgeleitet,

---

<sup>1</sup> <http://www.bundesgerichtshof.de>.

<sup>2</sup> Abrufbar unter <http://www.bgh-anwalt.de/aktuelles.html>.

<sup>3</sup> Beschluss vom 22. Juli 2009 – IV ZR 265/06 – VersR 2009, 1485; ebenso bereits Urteil vom 15. November 2000 – IV ZR 223/99 – VersR 2001, 90 unter 2. m.w.N.

<sup>4</sup> Jetzt § 106 VVG.

dass die Beklagte ihrem Versicherungsnehmer gegenüber noch keine abschließende Entscheidung über ihre Deckungspflicht getroffen hat und sich eine Ablehnung mithin noch vorbehält.

**b)**

Eine Überprüfung von Versicherungsbedingungen nach §§ 305 ff. BGB scheidet aus, wenn diese durch einen vom Versicherungsnehmer beauftragten Makler entworfen und auf dessen Betreiben in den Versicherungsvertrag einbezogen worden sind, weil der Versicherer in diesem Fall nicht Verwender der Bedingungen ist.<sup>5</sup> Im entschiedenen Fall verwendete die Beklagte unstreitig für diejenigen Verträge, die nicht unter Vermittlung des vom Versicherungsnehmer eingeschalteten Maklerbüros abgeschlossen wurden, anders gestaltete Bedingungen.

**c)**

Ob der Versicherungsnehmer in der **Feuerversicherung** den Anspruch des Grundpfandgläubigers aus §§ 102 Abs. 1 Satz 2, 107b VVG a.F.<sup>6</sup> im Wege der gewillkürten Prozessstandschaft einklagen darf, ist fraglich. Der Versicherungssenat hat diese Frage – wenn auch der sie verneinenden überwiegenden Auffassung zuneigend – in einem Zurückweisungsbeschluss<sup>7</sup> ausdrücklich offen gelassen. Es fehlte nämlich bereits an dem für eine gewillkürte Prozessstandschaft erforderlichen eigenen schutzwürdigen rechtlichen Interesse des Klägers. Dieser hatte geltend gemacht, dass er die beiden streitgegenständlichen Grundschulden zur Sicherung der gegen ihn gerichteten Vergütungsansprüche seines Prozessbevollmächtigten an diesen abgetreten habe. Der Gläubiger einer Sicherungsgrundschuld kann den Anspruch nach §§ 102 Abs. 1 Satz 2, 107b VVG a.F. jedoch nur geltend machen, soweit das erforderlich ist, um die durch die Grundschuld gesicherte Forderung zu befriedigen. Deren Höhe am Tag des Versicherungsfalls hatte der Kläger jedoch nicht dargetan. Einen über die gesicherte Forderung hinausgehenden Betrag kann der Gläubiger in dieser Konstellation auch nicht deshalb fordern, um ihn nach Erlöschen des Sicherungszwecks an den Grundstückseigentümer auszukehren; denn dann käme der Versicherungsnehmer, dem gegenüber der Versicherer von seiner Verpflichtung zur

---

<sup>5</sup> Beschluss vom 22. Juli 2009 – IV ZR 74/08 – VersR 2009, 1477 = NJW-RR 2010, 39.

<sup>6</sup> Die Vorschrift des § 102 Abs. 1 VVG a.F. ist mit der VVG-Reform entfallen.

<sup>7</sup> Beschluss vom 8. Oktober 2009 – IV ZR 346/07 – VersR 2009, 1654.

Leistung frei geworden ist, auf diesem Umweg in den Genuss eines Teils der Versicherungsleistung, die ihm gerade nicht zustehen soll. Dies widerspräche dem Zweck des § 102 Abs. 1 Satz 2 VVG a.F. Außerdem gingen im Falle der Befriedigung des Prozessbevollmächtigten des Klägers durch die beklagte Versicherung die beiden Grundschulden nach §§ 104 Satz 1, 107b VVG a.F. auf letztere über. Die Ansprüche aus den Grundschulden könnten somit von einem neuen Gläubiger gegen den Kläger geltend gemacht werden. An einem bloßen Gläubigerwechsel kann der Kläger jedoch kein schutzwürdiges Interesse haben.

**d)**

Wird eine Berufungsschrift am Tage des Fristablaufs per Telefax in der Weise unvollständig übermittelt, dass die Seite mit der Unterschrift des Prozessbevollmächtigten (§ 130 Nr. 6 ZPO) fehlt, entfaltet diese keine fristwahrende Wirkung, so dass die Frist des § 517 ZPO versäumt ist, wenn das Original erst einen Tag nach Fristablauf eingeht. Teilt daraufhin der Vorsitzende des Berufungssenats dem Prozessbevollmächtigten des Berufungsklägers mit, dass lediglich die erste Seite der Berufungsschrift übermittelt worden sei, während die zweite Seite fehle, wird dadurch nicht in jedem Fall die zweiwöchige Wiedereinsetzungsfrist (§ 234 Abs. 1 Satz 1 ZPO) in Lauf gesetzt.<sup>8</sup> Zwar kann das Hindernis für die Fristwahrung im Sinne von § 234 Abs. 2 ZPO behoben sein, sobald einer Partei oder ihrem Prozessbevollmächtigten begründete Zweifel daran kommen müssen, ob eine fristgebundene Prozesshandlung rechtzeitig erfolgt ist. Umgekehrt muss aber das Gericht, wenn es seinerseits solche Zweifel hegt, die Partei ausreichend klar darauf hinweisen, um die Frist des § 234 Abs. 1 Satz 1 ZPO in Lauf zu setzen. Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. dem Rechtsstaatsprinzip gewährleistet den Parteien im Zivilprozess effektiven Rechtsschutz; ihnen darf daher der Zugang zu den (Berufungs-)Gerichten nicht in unzumutbarer Weise erschwert werden. Der Kläger hatte glaubhaft gemacht, einer Büroangestellten seines Prozessbevollmächtigten sei auf ausdrückliche telefonische Nachfrage am Tage der Übersendung der ordnungsgemäße Faxeingang bestätigt worden. Angesichts dieser Nachfrage konnte der Prozessbevollmächtigte des Klägers dem Hinweis des Vorsitzenden allein noch nicht sicher entnehmen, dass das Gericht vor allem die Unterschrift unter der Berufungsschrift vermisste und deshalb durchgreifende Zweifel dar-

---

<sup>8</sup> Beschluss vom 28. Oktober 2009 – IV ZB 10/09 – veröffentlicht bei juris.

an hatte, ob die Berufungsschrift vom Willen des Prozessbevollmächtigten getragen und die Berufungsfrist gewahrt waren. Ein die gerichtliche Fürsorgepflicht wahrer Hinweis hätte bei dieser besonderen Sachlage auch zum Inhalt haben müssen, dass wegen der nicht per Fax übermittelten Unterschrift des Prozessbevollmächtigten die Verwerfung der Berufung als verspätet drohe.

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

Zum Recht der Versicherungsaufsicht, des internationalen Versicherungsrechts sowie des Transport- und Speditionsversicherungsrechts sind im Berichtszeitraum – soweit ersichtlich – keine Entscheidungen veröffentlicht.

**5.**  
**Sachversicherungsrecht**

**a)**

Die Vereinbarung einer so genannten Entwertungsgrenze in einer **Feuerversicherung** zum Neuwert, wonach Versicherungswert der Zeitwert der versicherten Sache ist, wenn dieser weniger als 40% des Neuwerts beträgt, ist wirksam.<sup>9</sup> Dass das konkrete Leistungsversprechen des Versicherers auf eine Versicherung zum Neuwert gerichtet ist, bedeutet nicht, dass der Versicherer bei einer solchen Versicherung seine Interessen, die vor allem in der Begrenzung des subjektiven Risikos liegen, nicht dennoch – wie seitens der Beklagten geschehen – durch die Vereinbarung von bestimmten Entwertungsgrenzen und/oder Wiederherstellungsklauseln wahren kann. Die Klausel mit der entsprechenden Beschränkung ist nicht überraschend i.S.d. § 305c BGB. Bei sorgfältiger Lektüre der Versicherungsbedingungen ergibt sich für den verständigen Versicherungsnehmer vielmehr, dass der Versicherungswert gleichbedeutend mit dem Neuwert sein kann (und regelmäßig auch ist), es aber nicht in jedem Fall sein muss. Soweit das Berufungsgericht zur Veranschaulichung auf die

---

<sup>9</sup> Urteil vom 30. September 2009 – IV ZR 47/09 – VersR 2009, 1622 = NJW 2010, 294 = r+s 2009, 508.

Sonderbedingungen für die Neuwertversicherung von Industrie und Gewerbe (NwIG 80) abgehoben hatte, hat der BGH darauf hingewiesen, dass Versicherungsbedingungen ohne vergleichende Betrachtungen mit anderen Versicherungsbedingungen aus sich heraus zu interpretieren sind, weil diese anderen Versicherungsbedingungen dem Versicherungsnehmer regelmäßig nicht bekannt sind und auch nicht bekannt sein müssen, so dass ihm eine bedingungsübergreifenden Würdigung deshalb von vorn herein verschlossen bleibt.<sup>10</sup> Die aus der Klausel folgenden wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen sind nach Ansicht des Versicherungssenats für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer auch so weit erkennbar, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann. Die Regelung ist daher auch nicht intransparent im Sinne von § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB.

**b)**

Eine in der **Kraftfahrtversicherung** (AKB) vereinbarte Klausel, die eine fiktive Mehrwertsteuerabrechnung in jedem Fall ausschließt, ist wirksam.<sup>11</sup> Die umstrittene Klausel lautete: "Die Umsatzsteuer ersetzt der Versicherer nur, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist". Diese Regelung ist für den um Verständnis bemühten Versicherungsnehmer ohne rechtliche Vorbildung unschwer zu erfassen. Sie genügt insbesondere auch den sich aus §§ 305c, 307 BGB ergebenden Anforderungen, wie das Berufungsgericht (OLG Saarbrücken) nach Auffassung des BGH in seiner vielfach veröffentlichten Entscheidung<sup>12</sup> in Übereinstimmung mit der obergerichtlichen Rechtsprechung<sup>13</sup> überzeugend herausgearbeitet hatte.

**c)**

Eine **Montageversicherung** machte im Wege des Regresses Ersatzansprüche gegenüber der betriebshaftpflichtversicherten Nachunternehmerin der von ihrer Versicherungsnehmerin beim Bau eines sog. Ethancrackerstranges hinzugezogenen Generalunternehmerin Schadensersatz geltend. Die Revision führte zur Aufhebung der

---

<sup>10</sup> Ebenso bereits Urteil vom 17. Mai 2000 – IV ZR 113/99 – VersR 2000, 1090 unter 2. a).

<sup>11</sup> Beschluss vom 4. November 2009 – IV ZR 35/09 – veröffentlicht bei juris.

<sup>12</sup> U.a. in VersR 2009, 924 = NJW-RR 2009, 816 = r+s 2009, 185 und juris mit weiteren Veröffentlichungsnachweisen.

<sup>13</sup> Vgl. nur OLG Celle, VersR 2008, 1204; OLG Köln, r+s 2006, 102; OLG Frankfurt a.M., VersR 2004, 1551.

klageabweisenden Berufungsentscheidung.<sup>14</sup> Anders als die Vorinstanz gemeint hatte, war der Klägerin der Regress gegen die Beklagte nach § 67 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F.<sup>15</sup> nicht wegen der bei Vorliegen einer Doppelversicherung vorrangigen Ausgleichsregel des § 59 Abs. 2 VVG a.F.<sup>16</sup> verwehrt. Schon die in den Versicherungsbedingungen der Klägerin enthaltene Subsidiaritätsklausel hätte verhindert, dass es überhaupt zu einer echten Doppelversicherung kommt. Es traf aber nach Auffassung des BGH unter Berücksichtigung der vereinbarten Bedingungen auch nicht zu, dass in der Montageversicherung neben dem Sacherhaltungsinteresse der Beklagten an eigenen Lieferungen und Leistungen auch ihr Interesse mitversichert war, nicht mit Schadensersatzansprüchen belastet zu werden (Sachersatzinteresse), wie dies in ihrer Betriebshaftpflichtversicherung der Fall ist. Es fehlte daher an der für die Annahme einer Doppelversicherung notwendigen Identität des mit mehreren Verträgen versicherten Interesses.

## 6.

### Recht der privaten Personenversicherung

#### a)

In einem Hinweisbeschluss hat der Versicherungssenat die beabsichtigte Zurückweisung der Revision durch Beschluss (§ 552a ZPO) in einer **Unfallversicherungssache** angekündigt.<sup>17</sup> Der Senat hat sich dabei mit der Minderung der Invaliditätsschädigung wegen der Mitwirkung unfallbedingter Vorschäden in Form von Gebrechen gemäß Nr. 3 AUB 2000<sup>18</sup> befasst. Der Kläger hatte während der Laufzeit des Versicherungsvertrages einen unfallbedingten Kreuzbandsriss im linken Knie erlitten, der jedoch nicht zu einer Invaliditätsfeststellung geführt hatte. Später erlitt der Kläger einen weiteren Unfall, bei dem er erneut am linken Kniegelenk erheblich verletzt wurde. Der Versicherer kürzte die von ihm erbrachte Invaliditätsschädigung um den streitgegenständlichen Betrag, weil nach der Stellungnahme des behandelnden Arztes der frühere Kreuzbandsriss zu 25% an der Invalidität mitwirkte.

---

<sup>14</sup> Urteil vom 18. November 2009 – IV ZR 58/06 – veröffentlicht bei juris.

<sup>15</sup> Jetzt § 86 Abs. 1 VVG.

<sup>16</sup> Jetzt § 78 Abs. 2 VVG.

<sup>17</sup> Beschluss vom 8. Juli 2009 – IV ZR 216/07 – VersR 2009, 1525 = NJW-RR 2010, 39 = zfs 2010, 40.

<sup>18</sup> Eine ähnliche Regelung findet sich in § 8 AUB 88 und 94.

Ein "Gebrechen" ist ein dauernder abnormaler Gesundheitszustand, der eine einwandfreie Ausübung der normalen Körperfunktionen (teilweise) nicht mehr zulässt; Zustände, die noch im Rahmen der medizinischen Norm liegen, sind selbst dann keine Gebrechen, wenn sie eine gewisse Disposition für Gesundheitsstörungen bedeuten. Nach dieser Definition war der alte Kreuzbandsriss auch dann als Gebrechen einzustufen, wenn er nicht ständiger ärztlicher Behandlung bedurfte und dem Kläger keine weiteren Beschwerden verursachte, weil er nach der von den Vorinstanzen zugrunde gelegten und seitens des Klägers nicht angezweifelten Stellungnahme des behandelnden Arztes an der Instabilität und Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mitgewirkt hat. Ein durch einen früheren Unfall verursachtes Gebrechen wirkt sich nach Nr. 3 AUB 2000 auch dann als mitwirkende Vorschädigung anspruchsmindernd auf die Invaliditätsentschädigung für einen späteren Unfallschaden aus, wenn der frühere Unfall während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eingetreten ist und eine Invalidität wegen der unfallbedingten Gesundheitsschäden nicht festgestellt wurde. Die gegenteilige Auffassung des Klägers findet nach Auffassung des Versicherungssenats unter Berücksichtigung der Sichtweise eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse weder im Wortlaut noch im Zweck der Nr. 3 AUB 2000 eine Stütze.

**b)**

In einem Urteil vom 8. Juli 2009<sup>19</sup> befasst sich der BGH mit der Frage, ob die während der Aufschubzeit einer **Leibrente** erzielten Überschüsse zur Auffüllung einer Lücke in der Deckungsrückstellung verwendet werden dürfen.<sup>20</sup> Dies wird für den Fall verneint, dass in dem Versicherungsvertrag neben einer Garantierente vereinbart ist, dass aus den Überschussanteilen während der Aufschubzeit eine zusätzliche Rente gebildet wird. Bei Abschluss des Versicherungsvertrags im Februar 1995 hatte die beklagte Versicherung die zur Sicherung der garantierten Rentenzahlungen gebildete Deckungsrückstellung auf der Grundlage der Sterbetafel 1987 R gebildet. Unter Berücksichtigung der im Monat des Vertragsschlusses erschienenen Sterbeta-

---

<sup>19</sup> Urteil vom 8. Juli 2009 – IV ZR 102/06 – VersR 2009, 1208 = NJW-RR 2009, 1476 = r+s 2009, 382.

<sup>20</sup> Seit der VVG-Reform ist die Verpflichtung des Versicherers, den Versicherungsnehmer an den erzielten Überschüssen zu beteiligen, für den Bereich der Lebensversicherung und – wegen der Verweisung in § 176 VVG – die BUZ in § 153 VVG vorgegeben.

fel 1994 R hatte sich dann ergeben, dass wegen gestiegener Lebenserwartung die zur Sicherung der garantierten Rentenzahlungen gebildete Deckungsrückstellung nicht mehr genügte. Die daraus resultierende Lücke in der Deckungsrückstellung hatte die Beklagte daraufhin nach eigenem Vortrag mit Überschüssen des Vertrages der Klägerin aufgefüllt. Nach den im Versicherungsschein getroffenen Vereinbarungen waren die während der Aufschubzeit fälligen Überschussanteile indes ausschließlich für eine beitragsfreie Zusatzrente (Bonusrente) zu verwenden. Sie durften daher nicht dazu herangezogen werden, die Zahlung der vereinbarten Garantierente sicherzustellen, weil andernfalls das Versprechen, die Überschussanteile zur Steigerung der Altersrente zu verwenden, stark entwertet würde. Der Versicherungsvertrag bot keinen Anhaltspunkt für ein Recht der Beklagten, bei der Garantierente eine auf fehlerhafter Kalkulation beruhende Lücke in der Deckungsrückstellung mit Überschussanteilen aufzufüllen. Hierzu müsse ggf. auf Aktionärsmittel zugegriffen werden.

**c)**

Mit einem Zurückweisungsbeschluss<sup>21</sup> zur **Unfallversicherung** hat der BGH klargestellt, dass der Risikoausschluss für krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen<sup>22</sup> auch eingreift, wenn die krankhafte Störung des Körpers – wie es sich für den entschiedenen Fall aus den Feststellungen des Berufungsgerichts ergab – *ausschließlich* mit ihrer psychogenen Natur erklärt werden kann.<sup>23</sup> Die gegenüber den tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts seitens der Beschwerde erhobenen Gehörsrügen hat der Senat für nicht durchgreifend erachtet.

**d)**

Mit Fragen der **Marktwert-Versicherung** für den Fall der Invalidität eines Profifußballspielers befasst sich ein Urteil vom 16. September 2009.<sup>24</sup> Das Berufungsgericht

---

<sup>21</sup> Beschluss vom 15. Juli 2009 – IV ZR 229/06 – veröffentlicht bei juris.

<sup>22</sup> § 2 IV AUB 88/94 bzw. Nr. 5.2.6 AUB 99/2008 – aus dem Beschluss ergibt sich nicht, welche Bedingungen dem Vertrag zugrunde lagen.

<sup>23</sup> Vgl. bereits Urteil vom 29. September 2005 – IV ZR 233/03 – VersR 2004, 1449 unter 2. a) (1). Danach greift der Ausschluss jedoch nicht für organische Schädigungen, die ihrerseits zu einem psychischen Leiden führen; krankhafte Störungen, die eine organische Ursache haben, sind nicht vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, auch wenn im Einzelfall das Ausmaß, in dem sich die organische Ursache auswirkt, von der psychischen Verarbeitung durch den Versicherungsnehmer abhängt (aaO unter 2. b) (2)).

<sup>24</sup> Urteil vom 16. September 2009 – IV ZR 246/08 – VersR 2009, 1659 = NJW-RR 2010, 99 = r+s 2009, 497.



war von einer grundsätzlich zur Leistung verpflichtenden "dauernden Vollinvalidität" des versicherten Spielers ausgegangen, da dieser entsprechend den vereinbarten Bedingungen infolge einer Knieverletzung für einen Zeitraum von 12 aufeinander folgenden Monaten physisch außerstande war, seine im Versicherungsvertrag festgehaltene berufliche Tätigkeit auszuüben. Das der Spieler tatsächlich – wenn auch mit Unterbrechungen – am Trainings- und Spielbetrieb teilgenommen hatte, stehe dem nicht entgegen, weil der Spieler nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme hierzu tatsächlich nicht in der Lage gewesen sei. Die Beklagte sei jedoch wegen einer grob fahrlässigen Verletzung einer vertraglich vereinbarten Obliegenheit leistungsfrei, weil der Versicherungsnehmer (der Verein) nicht innerhalb von 20 Tagen nach Beginn der "dauernden Vollinvalidität" das in den Bedingungen geforderte Nachweisformular vorgelegt habe.

Hierbei hatte das Berufungsgericht jedoch nicht beachtet, dass die Kenntnis der nach Eintritt eines Versicherungsfalls mitzuteilenden oder – wie hier – nachzuweisenden Umstände oder Tatsachen bereits zum objektiven Tatbestand der Verletzung einer solchen Obliegenheit gehört. Um die Nachweisfrist von 20 Tagen überhaupt in Gang setzen zu können, hätte die Beklagte daher belegen müssen, wann die Kenntnis vom "Beginn der dauernden Vollinvalidität" gegeben war. Das Berufungsgericht hatte jedoch ein bloßes Kennenmüssen ausreichen lassen und dieses zudem der Prüfung des Verschuldens zugeordnet, wodurch es zugleich die Maßstäbe der von ihm zugrundegelegten groben Fahrlässigkeit verkannt hatte. Weiter hatte das Berufungsgericht übersehen, dass sich die Obliegenheit nach ihrem eindeutigen Wortlaut nur an die versicherte Person richtete, so dass es von vornherein nicht darauf ankam, ob der Verein als Versicherungsnehmer Kenntnis vom Gesundheitszustand des Spielers hatte. Schließlich stellt sich die vom Berufungsgericht untersuchte Frage der Relevanz der Obliegenheitsverletzung nur im Falle einer vorsätzlichen folgenlosen Obliegenheitsverletzung, wohingegen bei Annahme grober Fahrlässigkeit nach § 6 Abs. 3 Satz 2 VVG a.F. zu prüfen ist, ob dem Versicherungsnehmer ein Kausalitätsgegenbeweis gelingt.

Letztlich kam es darauf jedoch nicht an, weil der BGH in der weiteren Prüfung zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klausel, die die fragliche Obliegenheit statuierte, den Versicherungsnehmer wegen Verstoßes gegen das Transparenzgebot (§ 307 Abs. 1 Satz 2 BGB) unangemessen benachteiligte und deshalb unwirksam war. Die Klausel war derart weit und konturenlos gefasst, dass die versicherte Person auch nach der

gebotenen verständigen Durchsicht der Versicherungsbedingungen nicht erkennen konnte, was von ihr verlangt wurde, um den Anspruch auf Versicherungsleistung nicht zu gefährden.

**e)**

In einem Zurückweisungsbeschluss<sup>25</sup> in einer **BUZ**-Sache hat der Senat daran erinnern, dass er seine frühere Rechtsprechung, wonach der Versicherer sich auf das Anfechtungsrecht wegen arglistig verschwiegener Vorerkrankungen nicht berufen durfte, wenn er im Rahmen einer ordnungsgemäßen Risikoprüfung die Anzeigepflichtverletzung des Versicherungsnehmers schon vor Antragsannahme hätte aufdecken können<sup>26</sup>, aufgegeben hat<sup>27</sup>. Die Arglistanfechtung ist uneingeschränkt auch dann möglich, wenn die Vorerkrankung über die arglistig getäuscht wurde, keinerlei Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls hatte. Die ausdrücklich auf den Rücktritt des Versicherers bezogene Vorschrift des § 21 VVG a.F.<sup>28</sup> findet im Fall der Anfechtung wegen arglistiger Täuschung keine Anwendung.<sup>29</sup>

**f)**

Eine Berufungsentscheidung des OLG Brandenburg<sup>30</sup> zur **Unfallversicherung** hat der BGH durch Zurückweisungsbeschluss<sup>31</sup> bestätigt. Die bei dem Kläger seit dem vierten Lebensjahr bestehende anlagebedingte Hyperopie (Übersichtigkeit) konnte durch eine Sehhilfe zwar ausgeglichen, aber nicht beseitigt werden. Sie war deshalb nach denselben Maßstäben, nach denen sich nach § 7 I (2) AUB die anspruchsbegründende Invalidität bemisst, als Vorinvalidität nach § 7 I (3) AUB zu bewerten. Die beschränkte Gebrauchsfähigkeit der Augen besteht in derartigen Fällen allerdings nicht in der durch die Brille ausgeglichenen Fehlsichtigkeit als solcher, sondern ergibt sich aus der Notwendigkeit, eine Brille zu tragen.<sup>32</sup> Den insoweit seitens des Berufungsgerichts vorgenommenen Abzug von 3% hat der BGH nicht beanstandet.

---

<sup>25</sup> Beschluss vom 30. September 2009 – IV ZR 1/07 – veröffentlicht bei juris.

<sup>26</sup> BGHZ 117, 385 (387 f.).

<sup>27</sup> Beschluss vom 15. März 2006 – IV ZA 26/05 – VersR 2007, 96 m.w.N.

<sup>28</sup> Jetzt § 21 Abs. 2 VVG.

<sup>29</sup> So auch OLG Nürnberg, VersR 2006, 1627.

<sup>30</sup> Urteil vom 8. November 2006 – 4 U 33/06 – VersR 2007, 347.

<sup>31</sup> Beschluss vom 30. September 2009 – IV ZR 301/06 – VersR 2009, 1651.

<sup>32</sup> So bereits Urteile vom 28. Februar 1990 – IV ZR 36/89 – VersR 1990, 478 unter 2.b) und vom 27. April 1983 – IVa ZR 193/81 – VersR 1983, 583 unter II. 3. b).

**g)**

In zwei Urteilen vom 28. Oktober 2009<sup>33</sup> hat sich der BGH mit den zivilrechtlichen Folgen der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts befasst, wonach die von der Versicherungswirtschaft in der Vergangenheit verwendeten Schweigepflichtentbindungserklärungen infolge ihrer zu weiten Fassung unwirksam sind<sup>34</sup>. Beide Kläger hatten die im Antrag auf Abschluss einer **BUZ**-Versicherung gestellten Gesundheitsfragen unrichtig beantwortet. Nach Eintritt der Versicherungsfälle hatten die Versicherer auf der Grundlage einer zu weit gefassten Schweigepflichtentbindungserklärung und mithin ohne wirksame Einwilligung durch den Versicherungsnehmer objektiv rechtswidrig Daten bei den behandelnden Ärzten erhoben und im Blick auf die hierdurch erlangten Kenntnisse von den bei Antragstellung verschwiegenen Vorerkrankungen die Versicherungsverträge gemäß §§ 123 BGB, 22 VVG wegen arglistiger Täuschung angefochten. Nach Auffassung des BGH waren die Beklagten weder unter dem Gesichtspunkt der unzulässigen Rechtsausübung (§ 242 BGB) materiell-rechtlich daran gehindert, ihre Arglistanfechtung auf die erlangten Informationen zu stützen noch waren diese prozessual unverwertbar. Treuwidriges Verhalten eines Vertragspartners kann zwar dazu führen, dass ihm die Ausübung eines ihm zustehenden Rechts zu versagen ist, wenn er sich dieses Recht gerade durch das treuwidrige Verhalten verschafft hat. Entsprechendes gilt, wenn das treuwidrige Verhalten darauf gerichtet war, die tatsächlichen Voraussetzungen der Rechtsausübung zu schaffen, etwa die zur Ausübung eines Rücktritts- oder Anfechtungsrechts erforderliche Tatsachenkenntnis zu erlangen. Lässt sich allerdings – wie in den entschiedenen Fällen – ein solches zielgerichtet treuwidriges Verhalten nicht feststellen, so muss durch eine umfassende Abwägung der maßgeblichen Umstände des Einzelfalls entschieden werden, ob und inwieweit einem Beteiligten die Ausübung einer Rechtsposition nach Treu und Glauben verwehrt sein soll. In beiden Fällen ergab diese Abwägung, dass das Interesse der Versicherungsnehmer, die Beklagten an der Verwendung der rechtswidrig erhobenen Gesundheitsdaten zu ihrem Nachteil zu hindern, hinter dem Interesse der Beklagten zurückstehen musste, sich von den nur mittels arglistiger Täuschung zustande gekommenen Verträgen zu lösen. Aus denselben Erwägungen hat der Versicherungssenat auch keinen Anlass gesehen, den Beklagten im Prozess die Berufung auf die gewonnenen Erkenntnisse zu verwehren oder für das Gericht ein Verwertungsverbot zu begründen. Insbeson-

---

<sup>33</sup> Urteile vom 28. Oktober 2009 – IV ZR 140/08 – und – IV ZR 138/08 – jeweils veröffentlicht bei juris.

<sup>34</sup> BVerfG, Beschluss vom 23. Oktober 2006 – 1 BvR 2027/02 – VersR 2006, 1669.

dere haben die Bundesrichter die Sachverhaltskonstellation nicht mit der heimlichen Einholung eines Abstammungsgutachtens im Vaterschaftsanfechtungsverfahren<sup>35</sup> für vergleichbar erachtet.

**h)**

In vier Revisionsverfahren musste sich der BGH – einmal mehr<sup>36</sup> – mit der Wirksamkeit der rückwirkenden Satzungsänderung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) befassen.<sup>37</sup> Durch Neufassung ihrer Satzung hatte die Beklagte ihr **Zusatzversorgungssystem** rückwirkend zum 31. Dezember 2001 umgestellt. Der Systemwechsel war Folge einer Einigung der Tarifvertragsparteien des öffentlichen Dienstes im Tarifvertrag Altersversorgung – ATV – vom 1. März 2002. Darin wurde rückwirkend zum 31. Dezember 2001 das bisherige, auf früheren tarifvertraglichen Vereinbarungen beruhende, endgehaltsbezogene Gesamtversorgungssystem aufgegeben und durch ein Betriebsrentensystem ersetzt, das auf einem Punktemodell beruht. Die neuen Satzungen VBL enthalten Übergangsregelungen für die bis zur Systemumstellung erworbenen Rentenanwartschaften. Diese werden wertmäßig festgestellt und als so genannte Startgutschriften auf die neuen Versorgungskonten der Versicherten übertragen. Dabei wird zwischen rentennahen und rentenfernen Versicherten differenziert. Hiergegen wandten sich die Kläger.

Der Versicherungssenat hält die Übergangsregelungen für rentennahe Versicherte für wirksam und verweist darauf, dass er bereits entschieden hat, dass die Satzung der Beklagten auch ohne Zustimmung der Versicherten und im Wege einer umfassenden Systemumstellung geändert werden konnte.<sup>38</sup> Ferner hat der Senat auch bereits die Berechnung der bis zum Zeitpunkt der Systemumstellung von den rentennahen Versicherten erworbenen Rentenanwartschaften sowie deren Übertragung in das neu geschaffene Betriebssystem gebilligt.<sup>39</sup> Die von den Tarifvertragsparteien im

---

<sup>35</sup> Dazu BGHZ 162, 1; 166, 283 und Urteil vom 12. Januar 2005 – XII ZR 60/03 – FamRZ 2005, 342.

<sup>36</sup> Vgl. dazu bereits die unter Ziff. 6. g) unserer Rechtsprechungsübersicht für das 1. Halbjahr 2008, unter Ziff. 6. h) unserer Übersicht für das 2. Halbjahr 2008 und unter Ziff. 6. m) unserer Übersicht für das 1. Halbjahr 2009 zusammengefassten Urteile. Siehe ferner auch noch unten Ziff. 6. j).

<sup>37</sup> Urteile vom 4. November 2009 – IV ZR 118/07 – und – IV ZR 84/08 – beide veröffentlicht bei juris; – IV ZR 57/07 – VersR 2010, 102 sowie vom 2. Dezember 2009 – IV ZR 279/07 – veröffentlicht bei juris.

<sup>38</sup> Urteil vom 14. November 2007 – IV ZR 74/06 – BGHZ 174, 127.

<sup>39</sup> Urteil vom 24. September 2008 – IV ZR 134/07 – BGHZ 178, 101.

Rahmen ihres weiten Gestaltungsspielraums getroffene Regelung ist jedenfalls vertretbar und schon aus diesem Grunde verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Das gilt auch, soweit die Übergangsregelungen für Versicherte, die – wie die Klägerin im Verfahren IV ZR 118/07 – bei Systemumstellung schwerbehindert waren insofern abgewandelt wurden, als es bei der vorzunehmenden Hochrechnung nicht pauschal auf die Vollendung des 63. Lebensjahres, sondern im Regelfall auf das für den jeweiligen Versicherten frühest mögliche Eintrittsalter in die abschlagsfreie Rente für schwerbehinderte Menschen ankommt. Die sachliche Rechtfertigung dieser Regelung liegt darin, dass die bei einer pauschalierenden Hochrechnung unvermeidbaren Abweichungen von den tatsächlichen Verhältnissen des Einzelfalles hier minimiert werden.<sup>40</sup>

In den drei Entscheidungen vom 4. November 2009 hat es der BGH nicht beanstandet, dass die Beklagte als Vomhundertsatz des gesamtversorgungsfähigen Entgelts für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit nicht die allgemein vorgesehenen 2,294% sondern nur 1,957% zugrunde gelegt hat, soweit der Versicherte – wie hier – bei Eintritt des Versicherungsfalls das 50. Lebensjahr vollendet hat und die gesamtversorgungsfähige Zeit kürzer ist, als die Zeit von der Vollendung des 50. Lebensjahres bis zum Eintritt des Versicherungsfalles. Der Beklagten fließen in diesen Fällen für eine verhältnismäßig kurze Zeit Beiträge für einen durch das Alter der Versicherten erhöhtes Risiko zu. Die nach dem sonst üblichen Nettoversorgungssatz berechnete Rente würde zu einer unverhältnismäßigen Belastung der Beklagten führen. Diese versicherungsmathematisch erheblichen Gesichtspunkte rechtfertigen nach Auffassung des IV. Senats die angegriffene Regelung auch vor den Anforderungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes sowie des europäischen Rechts<sup>41</sup>.

Im Verfahren IV ZR 279/07 hat der Senat die Berufungsentscheidung auf die Revision der VBL aufgehoben, soweit das Berufungsgericht zwar in Übereinstimmung mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung die Übergangsregelung für rentennahe Ver-

---

<sup>40</sup> Ebenso bereits Urteile vom 3. Dezember 2008 – IV ZR 251/06 – juris, Rn. 26 und – IV ZR 319/03 – juris, Rn. 34.

<sup>41</sup> Richtlinie 2000/78/EG; Art. 141 EG/119 EGV; allgemeine Grundsätze des Gemeinschaftsrechts, vgl. EuGH, Urteil vom 22. November 2005 – Rs C-144/04 [Mangold] – Slg. 2005, I-9981-10042, Rn. 75 f.

sicherte für wirksam erachtet, im konkreten Fall des Klägers jedoch eine besondere, nach dem Grundsatz von Treu und Glauben nicht mehr zumutbare Härte angenommen hatte, weil die infolge eines arbeitsgerichtlichen Vergleichs am Tag nach dem Stichtag (1. Januar 2002) eingetretene außerordentlich hohe Steigerung des Gehaltes um monatlich 673,00 € brutto bei der Errechnung der Betriebsrente außer Betracht geblieben sei. Die den Kläger treffende Renteneinbuße ist Folge der von den Tarifvertragsparteien im Rahmen ihres weiten Gestaltungsspielraums bei der Systemumstellung getroffenen Stichtagsregelung und erweist sich insoweit nicht als planwidrig. Geschütztes Vertrauen konnte nur hinsichtlich der Berechnungsposten entstanden sein, die bis zur Systemumstellung sicher feststanden. Der Kläger wird insoweit nicht schlechter gestellt, als andere Versicherte, bei denen Veränderungen nach dem Stichtag eintreten, wie etwa infolge einer anderen Steuerklasse oder bei sonstigen Gehalts Änderungen.

**i)**

Mit der bislang in der Rechtsprechung<sup>42</sup> uneinheitlich beantworteten Frage der Abtretbarkeit von Ansprüchen aus einer **Lebensversicherung**, die mit einer unselbständigen BUZ-Versicherung verbunden ist, befassen sich zwei Revisionsurteile aus November 2009.<sup>43</sup> Der Bundesgerichtshof hat die Abtretung der Ansprüche allein aus der Lebensversicherung für wirksam erachtet. Zwar verstößt eine Abtretung von Ansprüchen aus der BUZ-Versicherung gegen § 850b Abs. 1 Nr. 1 ZPO, dies schlägt nach Ansicht des Versicherungssenats jedoch nicht auf die Abtretung der Ansprüche aus der Lebensversicherung durch.

Dabei konnte im Verfahren IV ZR 39/08 dahinstehen, ob es sich bei einer auf beide Versicherungsverträge bezogenen Abtretung um ein einheitliches Rechtsgeschäft im Sinne von § 139 BGB handelt. Wenn man ein solches nicht annimmt, so steht die Nichtigkeit der Abtretung von Ansprüchen aus der BUZ-Versicherung der Wirksamkeit der Abtretung von Ansprüchen aus der Lebensversicherung schon deshalb nicht entgegen, weil § 139 BGB nicht für selbständig nebeneinander stehende Rechtsgeschäfte gilt. Geht man dagegen von einem einheitlichen Geschäft aus, ist bei Nichtig-

---

<sup>42</sup> Vgl. Urteile des OLG Thüringen (VersR 2000, 1005), des OLG Köln (VersR 1998, 222) und des OLG Saarbrücken (VersR 1995, 1227).

<sup>43</sup> Urteile vom 18. November 2009 – IV ZR 39/08 – und – IV ZR 134/08 – veröffentlicht bei juris.

keit eines Teils der gesamte Vertrag nur dann nichtig, wenn anzunehmen ist, dass er ohne den nichtigen Teil nicht geschlossen worden wäre, was anhand der Umstände des Einzelfalls zu prüfen und im entschiedenen Fall zu verneinen war. Dies entsprach insbesondere dem hypothetischen Parteiwillen, denn wenn die Abtretung der Sicherung von Ansprüchen des Zessionars dient, geht dieser Wille dahin, den Sicherungszweck soweit wie möglich zu fördern. Diesem Interesse der Vertragsparteien wurde durch die Abtretung der Ansprüche allein aus der Lebensversicherung noch gedient; denn der Zessionar erlangte hierdurch eine Sicherheit während es dem Zedenten andererseits ermöglicht wurde, wenigstens die noch verfügbaren Sicherungsmittel einzusetzen.

Die Wirksamkeit der Abtretung stand nach Auffassung des BGH auch nicht deshalb in Frage, weil die Zessionarin nach dem Inhalt der Erklärung berechtigt war "sich den abgetretenen (Teil-)Betrag im Rahmen des vereinbarten Sicherungszwecks entweder durch Kündigung des Vertrages und Erhebung des Rückkaufswertes oder durch Einziehung bei Fälligkeit zu beschaffen".<sup>44</sup> Das Abtretungsverbot in § 850b Abs. 1 Nr. 1 ZPO stellt sicher, dass Rentenansprüche, zu denen auch solche aus der privaten BUZ-Versicherung gehören, dem Schuldner verbleiben, um seine Existenz zu sichern. Eine vergleichbare Situation besteht bei der Abtretung des Kündigungsrechts aus einer Lebensversicherung, die mit einer solchen Versicherung verbunden ist, nicht, da sie dem Sicherungsnehmer keinen Zugriff auf die BUZ-Rente eröffnet. Der Einsatz der Lebensversicherung als Sicherungsmittel basiert grundsätzlich auf einer freien Entscheidung des Versicherungsnehmers als Sicherungsgeber. Hieran darf er ebenso wenig durch § 850b Abs. 1 Nr. 1 ZPO gehindert werden, wie z.B. an einer Kündigung des Vertrags aus anderen Gründen. Die Unwirksamkeit der Übertragung des Kündigungsrechts liefe dem Interesse des Versicherungsnehmers sogar zuwider, denn ohne Übertragung des Kündigungsrechts und die damit verbundenen Möglichkeit für den Sicherungsnehmer, den Rückkaufswert zu realisieren, wäre die Kapitallebensversicherung als Mittel der Kreditsicherung praktisch untauglich.

Im Verfahren IV ZR 134/08 war zudem der Zessionarin mit der Abtretung der Versicherungsschein übergeben worden. Nach Auffassung des BGH war die Versicherung

---

<sup>44</sup> A.A. OLG Hamm, ZinsO 2006, 878.

daher auch infolge der Legitimationswirkung des Versicherungsscheins nach § 808 Abs. 1 Satz 1 BGB i.V.m. § 11 der Versicherungsbedingungen berechtigt, an den Inhaber des Versicherungsscheins mit befreiender Wirkung zu leisten. Diese Legitimationswirkung erstreckt sich auf das Kündigungsrecht zur Erlangung des Rückkaufswerts, so dass der Versicherer den Inhaber des Versicherungsscheins als zur Kündigung berechtigt ansehen kann, wenn dieser die Auszahlung des Rückkaufswertes erstrebt.

**j)**

Auch ein Hinweisbeschluss vom 18. November 2009<sup>45</sup> sowie ein Zurückweisungsbeschluss und ein weiterer Hinweisbeschluss vom 25. November 2009<sup>46</sup> befassen sich mit der **Zusatzversorgung** der VBL. Im ersten Beschluss ging es um den Sonderfall, dass die Anspruchsvoraussetzungen für die gesetzliche Rente bereits vor dem Stichtag des 31. Dezember 2001 erfüllt waren, die Klägerin die Rente aber erst seit dem 1. Oktober 2002 erhielt, weil sie den Rentenantrag nicht eher gestellt hatte. Diesen Sonderfall regelt § 75 Abs. 3 der neuen VBL-Satzung, wonach es allein darauf ankommt, ob am 31. Dezember 2001 schon eine Versorgungsrentenberechtigung bestand. Die Anwendung dieser Regel auf den zu entscheidenden Fall hielt der BGH für nicht beanstandenswert.

Im zweiten Fall hat der IV. Senat es für verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden erachtet, dass für die Startgutschriften der rentennahen Versicherten so genannte Vordienstzeiten lediglich zur Hälfte auf die gesamtversorgungsfähige Zeit angerechnet werden. Anders als den rentenfernen Versicherten werden den rentennahen Versicherten hierdurch lediglich die Vorteile der hälftigen Anrechnung von Vordienstzeiten zu Besitzstandswahrung belassen; ein schützenswertes Vertrauen der Versicherten auf eine Vollanrechnung ist dagegen zu keiner Zeit begründet worden. Es folgt insbesondere nicht aus dem Beschluss des BVerfG vom 22. März 2000<sup>47</sup>, weil danach jegliche Anrechnung von Vordienstzeiten im Rahmen der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes aus Verfassungsgründen nicht zwingend geboten ist.

---

<sup>45</sup> Beschluss vom 18. November 2009 – IV ZR 75/07 – veröffentlicht bei juris.

<sup>46</sup> Beschluss vom 25. November 2009 – IV ZR 244/08 – und – IV ZR 340/07 – veröffentlicht bei juris.

<sup>47</sup> VersR 2000, 835.



In der dritten Sache hat der Senat die Zurückweisung der zugelassen Revision durch Beschluss angekündigt, weil ihr keine Grundsatzbedeutung zukommt und die Regelung des § 43 Abs. 1 Satz 1 der VBL-Satzung, wonach Betriebsrenten, deren Monatsbetrag 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt, auch ohne Zustimmung des Berechtigten "von Amts wegen" abzufinden sind, nicht zu beanstanden ist. Soweit die auf Beitragsleistungen gründenden Elemente oder Faktoren der Anspruchskonstituierung in den besonderen Eigentumsschutz einbezogen sind, werden diese – wie der Senat im Einzelnen darlegt – durch die auf eine wertgleiche Ablösung des Rentenanspruchs gerichtete Abfindungsregelung nicht berührt.

**k)**

Für den Inhalt des Bezugsrechts einer **Lebensversicherung** ist im Falle einer Versicherung für fremde Rechnung maßgeblich, welche konkrete Ausgestaltung der Versicherungsnehmer ihm in seiner Erklärung gegenüber dem Versicherer gegeben hat; insbesondere kann er ein an sich unwiderrufliches Bezugsrecht mit einem Vorbehalt versehen, wobei es im Einzelfall der Auslegung bedarf, wann die tatbestandlichen Voraussetzungen eines solchen Vorbehalts erfüllt sind.<sup>48</sup> Anders als das Berufungsgericht gemeint hatte, war den im Streitfall getroffenen vertraglichen Vereinbarungen ein solcher Vorbehalt nicht zu entnehmen. Vielmehr enthielten diese lediglich Regelungen dazu, inwieweit vertragliche Gestaltungsregeln vom Versicherungsnehmer auf die versicherte Person übertragen werden durften. Eine zeitliche oder gegenständliche Beschränkung der unwiderruflichen Ausgestaltung des Bezugsrechts lag darin nicht. Ist die versicherte Person Inhaber eines unwiderruflichen Bezugsrechts, so hat sie grundsätzlich auch das Recht auf den Rückkaufswert erworben, denn dieses ist nur eine andere Erscheinungsform des Rechts auf die Versicherungssumme.

Erwirkt nunmehr ein Gläubiger einen Pfändungs- und Überweisungsbeschluss gegen die versicherte Person, der sich auf deren Ansprüche aus der Lebensversicherung erstreckt und erklärt der Gläubiger die Kündigung des Versicherungsvertrages, so kommt es für den Anspruch des Gläubigers auf Zahlung des Rückkaufswertes allein darauf an, ob der Schuldner – obwohl nicht Versicherungsnehmer und Vertragspartei

---

<sup>48</sup> Urteil vom 2. Dezember 2009 – IV ZR 65/09 – veröffentlicht bei juris.

– berechtigt wäre, die Voraussetzungen des Anspruchs auf den Rückkaufswert zu schaffen. Insoweit ist maßgeblich, ob die Bezugsberechtigung – einschließlich des Rechts auf den Rückkaufswert – und das Gestaltungsrecht zusammen auf den Schuldner übergegangen sind oder ob es zu einer Aufspaltung dergestalt gekommen ist, dass der Schuldner zwar das Bezugsrecht erhalten hat, das Kündigungsrecht hingegen unverändert der Versicherungsnehmerin zusteht. Der Versicherungssenat folgt der ganz herrschenden Auffassung, wonach auch bei der unwiderruflichen Bezugsberechtigung eines Dritten der Versicherungsnehmer das Recht behält, das Versicherungsverhältnis jederzeit zu kündigen. Ist eine Übertragung dieses Kündigungsrechts nicht feststellbar, ist es weiterhin der Vertragspartei zugewiesen; allein sie ist berechtigt, vertragsgestaltende Rechte auszuüben.

Dem stand im entschiedenen Fall auch nicht entgegen, dass die Versicherung bereits mehr als zehn Jahre vor der Pfändung wegen sich abzeichnender wirtschaftlicher Schwierigkeiten der Versicherungsnehmerin beitragsfrei gestellt worden ist. Den auf den Rückkaufswert bezogenen Interessen des Schuldners lässt sich auch dadurch Rechnung tragen, dass er entweder einen Anspruch gegen die Versicherungsnehmerin hat, zu seinen Gunsten das Kündigungsrecht auszuüben oder darauf, ihm dieses Kündigungsrecht nachträglich zu übertragen. Dass die Versicherungsnehmerin – eine GmbH – bereits im Handelsregister gelöscht ist, steht der Durchsetzung dieser Ansprüche nicht entgegen, weil auch nach Löschung einer GmbH eine Nachtragsliquidation durchgeführt werden kann und sich Ansprüche gegen die GmbH selbst dann verwirklichen lassen, wenn diese kein sonstiges Vermögen hat und deshalb im Handelsregister gelöscht worden ist.

**I)**

Die für die **Unfallversicherung** in § 9 IV AUB 88<sup>49</sup> geregelte Obliegenheit des Versicherungsnehmers, sich von den seitens des Versicherers beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen, ist nicht berührt, wenn die Verweigerung einer entsprechenden Untersuchung durch den Versicherungsnehmer letztlich nur einen – zulässigen – Verzicht auf das allein ihm vorbehaltenen Recht zur Neubemessung der Invalidität

---

<sup>49</sup> Die Regelung entspricht Nr. 7.3 der AUB 99/2008.

nach § 11 IV AUB 88 beinhaltet.<sup>50</sup> In einem solchen Fall kommt die Annahme einer Leistungsfreiheit wegen einer Obliegenheitsverletzung nach § 10 AUB 88, § 6 Abs. 3 VVG a.F. nicht in Betracht. Der Rechtsstreit der Parteien betraf allein die Erstbemessung der Invalidität gemäß § 11 I AUB 88. Das Recht des Klägers, im Klagewege eine seiner Ansicht nach zutreffende höhere Erstbemessung der Invalidität durchzusetzen, lässt sein – hier ebenfalls außergerichtlich ausgeübtes – Recht, eine Neubemessung der Invalidität zu verlangen, unberührt und besteht unabhängig davon fort. Die Beklagte dagegen hatte ihr Recht auf Neubemessung der Invalidität verloren, weil sie es nicht im Sinne von § 11 IV AUB 88 ausgeübt hatte. Mit Blick auf die Erstbemessung der Invalidität bestand jedoch eine Obliegenheit des Klägers, sich auf Verlangen der Beklagten ärztlich untersuchen zu lassen (§ 9 IV AUB 88), nicht mehr, weil diese bereits auf der Grundlage einer von der Beklagten in Auftrag gegebenen Begutachtung erfolgt war.

Aber auch mit Blick auf eine Neubemessung der Invalidität (§ 11 IV AUB 88) hatte der Kläger die Obliegenheit aus § 9 IV AUB 88 nicht verletzt. Denn aus dem (allein) vom Kläger vorbehaltenen Recht, die Invalidität längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall ärztlich neu bemessen zu lassen, folgt keine Pflicht des Klägers, eine solche Neubemessung tatsächlich herbeizuführen. Der Senat konnte daher – weiterhin<sup>51</sup> – offen lassen, ob der Versicherungsnehmer, der das Recht auf ärztliche Neubemessung ausübt, an die Obliegenheit in § 9 IV AUB 88 gebunden ist, wofür allerdings spricht, dass nach einer vom Versicherungsnehmer herbeigeführten Neubemessung auch für den Versicherer neuerlicher Prüfungsbedarf entsteht, so dass eine Untersuchung durch von ihm beauftragte Ärzte seinem berechtigten Interesse an weiterer Aufklärung entsprechen könnte.

---

<sup>50</sup> Urteil vom 2. Dezember 2009 – IV ZR 181/09 – veröffentlicht bei juris.

<sup>51</sup> Vgl. bereits Urteil vom 16. Juli 2003 – IV ZR 310/02 – VersR 2003, 1165.

## 7. Haftpflichtversicherungsrecht

### a)

Das OLG Celle hatte eine Revision zum VI. Zivilsenat (Haftungssenat) zur Klärung der Frage zugelassen, ob in Fortführung seines Urteils vom 29. Januar 2008<sup>52</sup> ein Haftungsausschluss bei sportlichen Wettbewerben mit nicht unerheblichem Gefahrenpotenzial (hier: Fußballspiel) auch dann nicht in Betracht kommt, wenn eine **private Haftpflichtversicherung** besteht. Im konkreten Fall stellte sich diese Frage indessen nicht, weil das Berufungsgericht schon keine Tatsachen festgestellt hatte, die die rechtliche Beurteilung erlaubt hätten, der Beklagte habe schuldhaft gegen eine dem Schutz des Klägers dienende Spielregel oder gegen das Fairnessgebot verstoßen, so dass es jedenfalls an dem erforderlichen Verschulden des Beklagten fehlte. Der VI. Senat hat in seinem Urteil<sup>53</sup> klargestellt, dass das Bestehen eines Haftpflichtversicherungsschutzes das fehlende Verschulden des Beklagten nicht zu ersetzen vermag, der Versicherungsschutz mithin grundsätzlich nicht anspruchsbegründend wirkt. Dies entspricht dem allgemeinen Grundsatz, dass sich die Versicherung nach der Haftung und nicht umgekehrt die Haftung nach der Versicherung richtet.

### b)

Eine auf Erteilung der Deckung aus einer zugunsten der T. GmbH bei der Beklagten bestehenden **Betriebshaftpflichtversicherung** gerichtete Klage konnte nach Auffassung des BGH schon deshalb keinen Erfolg haben (und folglich die Beschwerde auch keine Zulassung der Revision rechtfertigen), weil die Klägerin, bei der die T. GmbH eine Montageversicherung unterhielt, nicht Inhaberin des geltend gemachten Deckungsanspruchs war.<sup>54</sup> Einem gesetzlichen Anspruchsübergang auf die Klägerin nach § 67 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F.<sup>55</sup> stand bereits das zwischen der Beklagten und der T. GmbH vereinbarte Abtretungsverbot in § 7 Nr. 3 AHB entgegen. Eine Pfändung und Überweisung des Deckungsanspruchs war mangels eines den Haftpflichtanspruch gegen die T. GmbH titulierenden Urteils weder behauptet noch möglich. Zu

---

<sup>52</sup> VI ZR 98/07 – VersR 2008, 540.

<sup>53</sup> Urteil vom 27. Oktober 2009 – VI ZR 296/08 – VersR 2009, 1677 = r+s 2010, 33 = MDR 2010, 83 = juris, Rn. 14 mit zahlreichen weiteren Nachweisen.

<sup>54</sup> Beschluss vom 16. Dezember 2009 – IV ZR 162/07 – veröffentlicht bei juris.

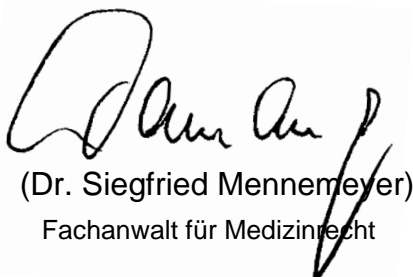
<sup>55</sup> Jetzt § 86 Abs. 1 VVG.

den die Pfändung und Überweisung ersetzenden eventuellen Voraussetzungen des § 157 VVG a.F.<sup>56</sup> hatte die Klägerin nichts vorgetragen. Schließlich konnte sich die Klägerin für den Übergang des Deckungsanspruchs auch nicht auf das Urteil des Versicherungssenats vom 23. November 1988<sup>57</sup> berufen, wonach ein solcher Übergang in Betracht gezogen wird, wenn ein Haftpflichtinteresse doppelt versichert ist. In der bei der Klägerin bestehenden Montageversicherung war nämlich lediglich das Sacherhaltungs- und nicht auch das Haftpflichtinteresse versichert.

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

Über Fragen der Rechtsschutzversicherung sowie des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts hat der BGH im Berichtszeitraum – soweit ersichtlich – nicht entschieden.

Karlsruhe, 16. Februar 2010



(Dr. Siegfried Mennemeyer)  
Fachanwalt für Medizinrecht



(Dr. Christoph Hugemann)  
Fachanwalt für Versicherungsrecht

---

<sup>56</sup> Jetzt § 110 VVG.

<sup>57</sup> IVa ZR 143/87 – VersR 1989, 250 unter Ziff. 3.