

## **Versicherungsrechtliche Rechtsprechung** **des BGH im 2. Halbjahr 2013**

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

Nachstehend haben wir für Sie die im 2. Halbjahr 2013 veröffentlichten und inhaltlich begründeten Entscheidungen des Bundesgerichtshofes mit versicherungsrechtlichen Bezügen zusammengefasst.<sup>1</sup> Die Gliederung der nachfolgenden Zusammenfassung orientiert sich – wie auch unsere bisherigen Übersichten<sup>2</sup> – wieder an den in § 14 a FAO aufgeführten versicherungsrechtlichen Schwerpunkten, die für die Erlangung der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ erforderlich sind.

### **1.**

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

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

#### **a)**

Eine Nichtzulassungsbeschwerde führte zur Aufhebung der Berufungsentscheidung und Zurückverweisung, weil das Berufungsgericht verfahrensfehlerhaft von einer Verjährung der streitgegenständlichen Ansprüche auf Schadensersatz im Zusammenhang mit dem Abschluss der von der Beklagten – einem englischen Lebensversicherer – angebotenen Lebensversicherung vom Typ „Wealthmaster Noble“<sup>3</sup> ausgegan-

---

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

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

<sup>3</sup> Vgl. dazu auch die Grundsatzentscheidungen vom 11. Juli 2012 – [IV ZR 164/11](#) – und – [IV ZR 286/10](#) – VersR 2012, 1237; unter Verweis auf diese beiden Entscheidungen hatte der Versicherungssenat im Berichtszeitraum zudem die beabsichtigte Zurückweisung zweier Revisionen durch

gen war.<sup>4</sup> Das Oberlandesgericht hatte gehörswidrig übersehen, dass durch die Einreichung der Klage am 24. Dezember 2009 die Vollendung der nach Auffassung des Berufungsgerichts bis Ende 2009 laufenden dreijährigen Verjährungsfrist (§ 196 BGB) gehindert wurde, weil die Klagezustellung noch "demnächst" i.S. von § 167 ZPO erfolgte, somit auf den Zeitpunkt der Einreichung zurückwirkte und damit rechtzeitig eine Hemmung der Verjährung noch vor deren Ablauf herbeiführte (§ 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB). **Die Zustellung war als „demnächst“ anzusehen, weil sie nur etwa drei Wochen nach Fristablauf erfolgte und die Gründe für die Verzögerung nicht vom Kläger zu vertreten waren, sondern allein im Geschäftsablauf des Gerichtsbetriebs lagen. Der Kläger hatte alles Erforderliche für eine unverzügliche Klagezustellung getan; insbesondere durfte er den erforderlichen Kostenvorschuss auch in Form eines Verrechnungsschecks leisten**<sup>5</sup>, wobei er diesen Vorschuss nicht einmal mit der Klage einzahlen musste, sondern auch eine Anforderung durch das Gericht hätte abwarten dürfen<sup>6</sup>.

b)

**Ist die Verfassungsmäßigkeit eines entscheidungserheblichen Gesetzes bereits Gegenstand einer anhängigen Verfassungsbeschwerde, ist die Aussetzung des Verfahrens bis zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts in dem dort anhängigen Verfahren aus prozessökonomischen Gründen in entsprechender Anwendung des § 148 ZPO ohne gleichzeitige Vorlage an das Bundesverfassungsgericht (Art. 100 Abs. 1 GG) zulässig, solange sich das erkennende Gericht nicht von der Verfassungswidrigkeit des entscheidungserheblichen Gesetzes überzeugt hat.**<sup>7</sup> Konkret ging es um § 32 VersAusglG, wonach die Regelungen der §§ 33 bis 38 VersAusglG nur für die gesetzliche Rentenversicherung sowie die weiteren dort genannten Regelsicherungssysteme gelten, nicht aber für die streitgegenständliche Zusatzversorgung der Beklagten, weshalb die Rentenansprüche der Kläger wegen der Nichtanwendbarkeit von § 37 Abs. 2 VersAusglG trotz des zwischenzeitli-

---

Beschluss nach § 552a ZPO angekündigt, was jeweils zur Revisionsrücknahme führte (Beschlüsse vom 26. August 2013 – [IV ZR 166/11](#) – und – [IV ZR 167/11](#) – nur bei juris).

<sup>4</sup> Beschluss vom 10. Juli 2013 – [IV ZR 88/11](#) – VersR 2013, 1457.

<sup>5</sup> Urteil vom 2. Dezember 1992 – IV ZR 268/91 – NJW-RR 1993, 429 unter 3.

<sup>6</sup> Vgl. Urteile vom 29. Juni 1993 – X ZR 6/93 – NJW 1993, 2811 unter II. 2. c) und vom 25. November 1985 – II ZR 236/84 – NJW 1986, 1347

<sup>7</sup> Beschlüsse vom 17. Juli 2013 – [IV ZR 150/12](#) – FamRZ 2013, 1888 sowie – [IV ZR 268/12](#) – und – [IV ZR 86/13](#) – jeweils nur bei juris, an einem dieser Verfahren war unseren Kanzlei beteiligt.

chen Versterbens ihrer geschiedenen Ehegatten infolge des in der Vergangenheit durchgeführten Versorgungsausgleichs weiterhin gekürzt worden waren. Der XII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hatte mit Beschluss vom 6. März 2013<sup>8</sup> entschieden, dass die Regelung des § 32 VersAusglG mit dem Grundgesetz vereinbar ist; gegen diese Entscheidung hat der dortige Beschwerdeführer jedoch Verfassungsbeschwerde eingelegt<sup>9</sup>.

**c)**

Der Auftraggeber eines zwischenzeitlich insolventen Frachtführers kann mit einer vorweggenommenen Deckungsklage gegen dessen **Verkehrshaftungsversicherung** Schadensersatzansprüche wegen des Abhandenkommens von Transportgut (hier: 5 Lastwagenladungen mit Druckern und Druckpatronen) geltend machen, wenn die Gefahr besteht, dass wegen Untätigkeit des Insolvenzverwalters der Deckungsanspruch des versicherten Frachtführers als Befriedigungsobjekt wegfällt.

Von der Vernehmung des Zeugen, auf dessen Aussage es nach der Lösung des Berufungsgerichts ankommt, darf es nicht allein deshalb absehen, weil der Zeuge trotz ordnungsgemäßer Ladung ohne Angabe von Gründen nicht vor Gericht erschienen ist.<sup>10</sup> Zwar findet die Vorschrift des § 244 Abs. 3 Satz 2 StPO im Zivilprozessrecht entsprechende Anwendung<sup>11</sup>, jedoch ist die **Ablehnung eines Beweisantrags wegen Unerreichbarkeit des Zeugen nur dann gerechtfertigt, wenn das Gericht unter Beachtung seiner Aufklärungspflicht alle der Bedeutung des Zeugnisses entsprechenden Bemühungen zur Beibringung des Zeugen vergeblich entfaltet hat und keine begründete Aussicht besteht, das Beweismittel in absehbarer Zeit beizubringen.**<sup>12</sup> Im Streitfall hatte sich das Berufungsgericht nicht einmal bemüht, herauszufinden, ob dem Nichterscheinen des Zeugen eine grundsätzliche Weigerung, vor Gericht auszusagen, zugrunde lag oder lediglich eine sonstige Verhinderung. Soweit das Gericht auf einen persönlichen Eindruck von dem Zeugen nicht hatte verzichten wollen, hatte es nicht geprüft, ob der Zeuge außerhalb der Ge-

<sup>8</sup> – [XII ZB 271/11](#) – FamRZ 2013, 852.

<sup>9</sup> – 1 BvR 1820/13 –.

<sup>10</sup> Beschluss vom 24. Juli 2013 – [IV ZR 110/12](#) – zfs 2013, 633, an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>11</sup> Beschlüsse vom 21. September 2011 – [IV ZR 38/09](#) – VersR 2011, 1563 Rn. 16 und vom 12. September 2012 – [IV ZR 177/11](#) – NJW-RR 2013, 9 Rn. 14, jeweils mwN.

<sup>12</sup> Vgl. BGH, Urteil vom 3. Mai 2006 – [XII ZR 195/03](#) – BGHZ 168, 79 Rn. 25 mwN.

richtsstelle im Wege der Bild- und Tonübertragung (§ 128a Abs. 2 ZPO) oder auch durch die Mitglieder des Prozessgerichts in den Niederlanden hätte vernommen werden können.<sup>13</sup>

**Bei der Frage, inwieweit das Verhalten einer Person dem Versicherungsnehmer im Rahmen des § 152 VVG a.F. oder des § 123 BGB zuzurechnen ist, muss zwischen einer Organhaftung nach den §§ 31, 89 BGB<sup>14</sup> und einer Repräsentantenhaftung unterschieden werden.** Juristische Personen handeln durch ihre Organe, deren rechtsgeschäftliches Verhalten unmittelbar als Verhalten der juristischen Person selbst zu werten ist, wobei eine solche Organhaftung auch dann in Betracht kommt, wenn einer natürlichen Person durch die allgemeine Betriebsregelung und Handhabung bedeutsame und der juristischen Person wesensmäßige Funktionen zur selbständigen eigenverantwortlichen Erfüllung zugewiesen sind, so dass die juristische Person insoweit durch ein **faktisches Organ** vertreten wird.<sup>15</sup> Der Annahme, eine Person sei faktischer Geschäftsführer einer juristischen Person, steht es nicht notwendigerweise entgegen, wenn für die juristische Person daneben formell weitere Geschäftsführer bestellt sind. **Repräsentant ist** hingegen, **wer in dem Geschäftsbereich, zu dem das versicherte Risiko gehört, aufgrund eines Vertretungs- oder ähnlichen Verhältnisses an die Stelle des Versicherungsnehmers getreten ist.** Repräsentant kann sein, wer befugt ist, selbständig in einem gewissen, nicht ganz unbedeutenden Umfang für den Versicherungsnehmer zu handeln (**Risikoverwaltung**). Übt jemand aufgrund eines Vertretungs- oder ähnlichen Verhältnisses die Verwaltung des Versicherungsvertrages eigenverantwortlich aus, kann dies auch unabhängig von einer Risikoverwaltung für seine Repräsentantenstellung (**Vertragsverwaltung**) sprechen.<sup>16</sup>

**d)**

Die Grundsatzfrage, in welcher Weise eine **Belehrung nach § 28 Abs. 4 VVG** drucktechnisch hervorgehoben sein muss, hat der Versicherungssenat durch seine Ent-

<sup>13</sup> Vgl. Beschluss vom 1. Juli 2010 – [V ZR 238/09](#) – juris Rn. 7 sowie § 363 Abs. 3 ZPO i.V.m. Art. 17 der Verordnung (EG) Nr. 1206/2001 des Rates vom 28. Mai 2001 (ABl. EG Nr. L 174 S. 1).

<sup>14</sup> Vgl. dazu OLG Köln, VersR 1995, 205; MünchKomm-VVG/Wandt, § 28 Rn. 99.

<sup>15</sup> Vgl. Urteile vom 30. Oktober 1967 – VII ZR 82/65 – BGHZ 49, 19 unter 1. a) und vom 11. Juli 2005 – [II ZR 235/03](#) – WM 2005, 1706 unter I. 1.

<sup>16</sup> St. Rspr.; vgl. nur Urteil vom 21. April 1993 – IV ZR 34/92 – BGHZ 122, 250 unter 3. a).

scheidung vom 9. Januar 2013<sup>17</sup> als ausreichend geklärt angesehen und eine diese Frage thematisierende Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen, weil die beabsichtigte Revision diesbezüglich keine Aussicht auf Erfolg hatte.<sup>18</sup>

**e)**

Mit einem Hinweisbeschluss hat der BGH bestätigt, dass das Berufungsgericht sich zu Recht davon überzeugt hatte, dass das zum Geschäftsjahr 2008 durch den Kommunalen Schadenausgleich (KSA) eingeführte neue Umlagesystem nicht von § 9 Abs. 1 der Satzung des KSA gedeckt war.<sup>19</sup> Da es an der seitens des Berufungsgerichts angenommenen Grundsatzbedeutung fehlte, weil über die Auslegung des § 9 Abs. 1 der Satzung des KSA, dessen Transparenz der BGH bereits in einer früheren Entscheidung bestätigt hatte<sup>20</sup>, kein klärungsbedürftiger Streit in Rechtsprechung und Literatur herrscht, hat der BGH die Zurückweisung der Revision gem. § 552a ZPO angekündigt, woraufhin das Rechtsmittel zurückgenommen wurde.

**f)**

**Die Widerrufsfrist nach § 8 Abs. 4 VVG in der vom 1. Januar 1991 bis zum 29. Juli 1994 geltenden Fassung beginnt** in analoger Anwendung der Regelungen des § 7 Abs. 2 Satz 2 VerbrKrG und des § 2 Abs. 1 Satz 2 HWiG **erst mit dem Erhalt einer ordnungsgemäßen Belehrung über das Widerrufsrecht**, weil sich eine Folgenlosigkeit des Fehlens der Belehrung mit dem Ziel des Verbraucherschutzes und der vom Gesetzgeber hervorgehobenen Bedeutung der Widerrufsbelehrung, die im Schriftformerfordernis zum Ausdruck kommt, nicht vereinbaren lässt.<sup>21</sup> Eine ordnungsgemäße Belehrung muss darauf angelegt sein, den Angesprochenen aufmerksam zu machen und das Wissen, um das es geht, zu vermitteln.<sup>22</sup> Daran kann es fehlen, wenn die Belehrung weder drucktechnisch noch durch ihre Positionierung

---

<sup>17</sup> – [IV ZR 197/11](#) – NJW 2013, 873 = VersR 2013, 297 = zfs 2013, 153; vgl. Ziff. 1. a) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2013](#); an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>18</sup> Beschluss vom 11. September 2013 – [IV ZR 253/12](#) – nur bei juris.

<sup>19</sup> Beschluss vom 16. Oktober 2013 – [IV ZR 6/13](#) – VersR 2014, 332.

<sup>20</sup> Beschluss vom 14. Juli 2010 – [IV ZR 250/09](#) – VersR 2010, 1598 (1599).

<sup>21</sup> Urteil vom 16. Oktober 2013 – [IV ZR 52/12](#) – NJW 2013, 3776 = VersR 2013, 1513 = r+s 2013, 591 = juris, Rn. 21 f.

<sup>22</sup> aaO, juris, Rn. 14.

ausreichend hervorgehoben ist.<sup>23</sup> **Eine zuerst erklärte Kündigung des Versicherungsvertrages steht einem späteren Widerruf jedenfalls dann nicht entgegen, wenn es an einer ausreichenden Belehrung des Versicherungsnehmers über sein Widerrufsrecht fehlt**, weil der Versicherungsnehmer anderenfalls sein Wahlrecht nicht sachgerecht ausüben kann.<sup>24</sup> **Das Widerrufsrecht** gilt allerdings nicht zeitlich unbefristet, sondern **erlischt** – in ebenfalls analoger Anwendung der § 7 Abs. 2 Satz 3 VerbrKrG und § 2 Abs. 1 Satz 4 HWiG – **nach beiderseits vollständiger Erbringung der Leistung**.<sup>25</sup> Eine solche vollständige Leistungserbringung kommt auch bei einer vorzeitigen Beendigung des Vertrages durch Kündigung in Betracht. In der Lebensversicherung beendet die Kündigung die Verpflichtung zur Prämienzahlung und löst den Anspruch auf den Rückkaufswert aus, mit dessen – hier bereits erfolgter – Auszahlung der Vertrag einvernehmlich beendet und demgemäß das Widerrufsrecht erloschen ist.<sup>26</sup> Der von dem Kläger geltend gemachte bereicherungsrechtliche Anspruch auf Rückzahlung aller geleisteten Prämien kam daher nicht (mehr) in Betracht. Fehlt es an einer ordnungsgemäßen Widerrufsbelehrung in vor der Deregulierung geschlossenen Altverträgen, kommt demgemäß bis zur beiderseitigen vollständigen Leistungserbringung ein Widerruf nach § 8 Abs. 4 VVG a.F. in Betracht, der einen bereicherungsrechtlichen Prämienersatzanspruch des Versicherungsnehmers auslösen kann.

## 2. + 3. + 4.

### Recht der Versicherungsaufsicht und Grundzüge des internationalen Versicherungsrechts sowie Transport- und Speditionsversicherungsrecht

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

---

<sup>23</sup> aaO, juris, Rn. 15; hier für unzureichend erachtet: Stellung am Ende eines lediglich insgesamt durch Fettdruck hervorgehobenen Absatzes, der zudem nicht unmittelbar vor der Unterschrift des Versicherungsnehmers stand, sondern dem ein weiterer fettgedruckter Absatz folgte.

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

<sup>25</sup> aaO, juris, Rn. 28.

<sup>26</sup> aaO, juris, Rn. 30.

## 5. Sachversicherungsrecht

Sachversicherungsrechtliche Fragen betreffen die nachfolgend dargestellten Entscheidungen des Versicherungssenats.

### a)

Mit der Reichweite eines Risikoausschlusses in der **Wohngebäudeversicherung** befasst sich ein die Berufungsentscheidung gemäß § 544 Abs. 7 ZPO aufhebender Beschluss.<sup>27</sup> Nach § 6 Nr. 3a der für den Vertrag geltenden VGB 2003 erstreckte sich der Versicherungsschutz gegen Leitungswasser nicht auf Schäden durch „Leitungswasser an versicherten Sachen (...), solange das versicherte Gebäude noch nicht bezugsfertig oder wegen Umbauarbeiten für seinen Zweck nicht mehr benutzbar ist“. Das versicherte Gebäude, das im fraglichen Zeitpunkt nach Auszug der Mieter leer stand, erlitt während der Durchführung von Renovierungsarbeiten infolge eines defekten Wasserhahns in der Küche einen Leitungswasserschaden im Erdgeschoss. Das Berufungsgericht war davon ausgegangen, dass es sich bei den im Hause durchgeführten Arbeiten um Umbauarbeiten im Sinne des Risikoausschlusses gehandelt habe, nachdem die Klägerin der sie treffenden sekundären Darlegungslast zum Umfang der Arbeiten nicht genügt habe.

Die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin führte zur Aufhebung und Zurückverweisung an das Berufungsgericht. Zu Recht hatte das Berufungsgericht allerdings angenommen, dass das Landgericht fehlerhaft davon ausgegangen war, die Leistungsfreiheit der Beklagten folge bereits daraus, dass das versicherte Gebäude „noch nicht“ bezugsfertig gewesen sei. **Bezugsfertig ist ein Wohngebäude nach dem normalen Sprachgebrauch, wenn es so weit fertig gestellt ist, dass es bestimmungsgemäß von Menschen bezogen und auf Dauer bewohnt werden kann**, wobei mit dieser Variante des Leistungsausschlusses lediglich die bis zur Neuerrichtung des Gebäudes ausstehende Nutzbarkeit angesprochen ist, während nach dem Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers nachfolgende

---

<sup>27</sup> Beschluss vom 11. September 2013 – [IV ZR 259/12](#) – NJW 2014, 140 = VersR 2013, 1395 = zfs 2013, 696.

Einschränkungen der zweckentsprechenden Nutzung den Versicherungsschutz lediglich unter den Voraussetzungen der zweiten Variante (Umbauarbeiten) entfallen lassen sollen.<sup>28</sup> Daraus ergibt sich nach Auffassung des BGH weiter, dass der durchschnittliche Versicherungsnehmer „Umbauarbeiten“ im Hinblick auf die Nutzungseinschränkung ähnliches Gewicht beimessen wird, wie einer während der Neuerrichtung eines Gebäudes noch ausstehenden Bezugsfertigkeit und demgemäß **nicht jede vorübergehende Nutzungseinschränkung als Umbau im Sinne des Leistungsausschlusses** ansehen wird. Er wird **vielmehr** davon ausgehen, dass es sich bei einem Umbau „um eine **tiefgreifende Umgestaltung des versicherten Gebäudes** handeln muss, **die** in ihrer Qualität Ähnlichkeit mit der Neuerrichtung aufweisen muss, mithin **so weit in die Gebäudesubstanz eingreift, dass das Gebäude insgesamt für seine ursprüngliche Bestimmung nicht mehr nutzbar erscheint**“.<sup>29</sup>

Vor dem Hintergrund dieser Definition wäre es der Beklagten zumindest möglich gewesen, ihr Vorbringen zum Leistungsausschluss auf der Grundlage der Feststellungen ihres Regulierungsbeauftragten anlässlich der Besichtigung des versicherten Gebäudes nach dem Schaden weiter zu substantizieren. Da dies nicht geschehen war, fehlte es an besonderen Anknüpfungspunkten, infolge derer die Überbürdung der weiteren Darlegungslast auf die Klägerin für diese zumutbar erschienen wäre.<sup>30</sup> Darüber hinaus fehlte es an dieser Zumutbarkeit auch deshalb, weil das Berufungsgericht der Klägerin in seinen Hinweisen den rechtlichen Maßstab für Umbaumaßnahmen noch nicht ausreichend vorgegeben hatte. **Eine dem verfassungsrechtlichen Anspruch genügende Gewährung rechtlichen Gehörs setzt aber auch voraus, dass eine Partei bei Anwendung der von ihr zu verlangenden Sorgfalt zu erkennen vermag, auf welchen Tatsachenvortrag es für die Entscheidung ankommen kann, weshalb es im Ergebnis der Verhinderung ihres Vortrags gleichkommt, wenn das Gericht ohne vorherigen Hinweis Anforderungen an den Sachvortrag stellt, mit denen auch ein gewissenhafter und kundiger Pro-**

---

<sup>28</sup> aaO, juris, Rn. 12.

<sup>29</sup> aaO, juris, Rn. 13.

<sup>30</sup> aaO, juris, Rn. 20.



**zessbeteiligter nach dem bisherigen Prozessverlauf nicht zu rechnen brauchte.**<sup>31</sup>

**b)**

Den Regress eines **Gebäudeversicherers** betrifft ein Beschluss, der ebenfalls wegen eines dem Berufungsgericht anzulastenden Verstoßes gegen den Anspruch der Klägerin auf rechtliches Gehör zu einer Aufhebung und Zurückverweisung an das Berufungsgericht führte.<sup>32</sup> Die Klägerin hatte nach mehreren vorsätzlich gelegten Bränden des versicherten Gebäudes Leistungen an zwei Realgläubiger des Beklagten erbracht und sich diesem gegenüber gem. § 61 VVG a.F. auf Leistungsfreiheit berufen. Das Landgericht hatte den Beklagten antragsgemäß zur Erstattung der erbrachten Entschädigungsleistungen verurteilt, das Berufungsgericht diese Entscheidung jedoch zulasten der Klägerin gekippt.

**Eine in erster Instanz siegreiche Partei darf darauf vertrauen, vom Berufungsgericht rechtzeitig einen Hinweis zu erhalten, wenn dieses in einem entscheidungserheblichen Punkt der Beurteilung der Vorinstanz nicht folgen will und aufgrund seiner abweichenden Ansicht eine Ergänzung des Vorbringens oder einen Beweisantritt für erforderlich hält.**<sup>33</sup> Das Berufungsgericht hatte daher eine unzulässige Überraschungsentscheidung getroffen, indem es ohne entsprechende Hinweise und entgegen der Vorinstanz davon ausging, die von der Klägerin für eine Eigenbrandstiftung vorgetragene Indiztatsachen seien nicht ausreichend und zugleich von einer Vernehmung des Zeugen S. zur Behauptung der Klägerin abgesehen hatte, das von diesem vor den Bränden unterbreitete Kaufangebot über 550.000,00 € für das Grundstück sei nur vorgetäuscht gewesen, weil nicht auszuschließen sei, dass ein Kaufangebot nur vorgetäuscht wurde, um einen unberechtigten Verdacht von vornherein nicht aufkommen zu lassen.<sup>34</sup> Abgesehen davon, dass es sich insoweit um eine nicht durch entsprechenden Tatsachenvortrag der Parteien oder sonstige Umstände gestützte Spekulation handelte, hatte das Berufungsgericht übersehen, dass selbst im Falle der Richtigkeit dieser Überlegung eine Leistungsfrei-

---

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

<sup>32</sup> Beschluss vom 23. Oktober 2013 – [IV ZR 122/13](#) – IBR 2014, 176 (Kurzwidergabe), Volltext nur bei juris.

<sup>33</sup> aaO, juris, Rn. 5 mwN.

<sup>34</sup> aaO, juris, Rn. 6 f.

heit der Klägerin gemäß § 24 Nr. 1 der für den Vertrag geltenden Bedingungen für die Firmen Immobilienversicherung (BFIMO) in Betracht kam. Denn danach ist der Versicherer von Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsnehmer versucht, den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind. **Es genügt das Bestreben, Schwierigkeiten bei der Durchsetzung auch berechtigter Deckungsansprüche zu beseitigen; arglistig handelt der Versicherungsnehmer bereits dann, wenn sich bewusst ist, dass sein Verhalten den Versicherer bei der Schadensregulierung möglicherweise beeinflussen kann.**<sup>35</sup>

c)

Voraussetzung für einen Anspruch aus einer **Feuerbetriebsunterbrechungsversicherung** ist ein Brand auf dem versicherten Grundstück, der zu einer Betriebsunterbrechung sowie zu einem Ertragsausfallschaden geführt haben muss; den Brand und die hierdurch verursachte Betriebsunterbrechung hat der Versicherungsnehmer auf der Grundlage von § 286 ZPO darzulegen und zu beweisen, während ihm beim Kausalzusammenhang zwischen der Betriebsunterbrechung und dem eingetretenen Schaden die Beweiserleichterungen des § 287 ZPO zugute kommt.<sup>36</sup> Im entschiedenen Fall hatte das Berufungsgericht unter Verstoß gegen den Anspruch der Klägerin auf rechtliches Gehör angenommen, diese habe für eine Schadensschätzung nach § 287 ZPO keine ausreichenden Ausgangs- bzw. Anknüpfungstatsachen vorgetragen<sup>37</sup>, weshalb die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin zur Aufhebung und Zurückverweisung durch Beschluss nach § 544 Abs. 7 ZPO führte. **Nach ständiger Rechtsprechung genügt eine Partei ihrer Darlegungslast, wenn sie Tatsachen vorträgt, die in Verbindung mit einem Rechtssatz geeignet sind, das geltend gemachte Recht als in ihrer Person entstanden erscheinen zu lassen;** genügt das Parteivorbringen diesen Anforderungen, kann der Vortrag weiterer Einzelheiten nicht verlangt werden, sondern der Tatrichter muss in die Beweisaufnahme eintreten,

---

<sup>35</sup> aaO, juris, Rn. 7.

<sup>36</sup> Beschluss vom 13. November 2013 – [IV ZR 224/13](#) – VersR 2014, 104 = r+s 2014, 17 = juris, Rn. 5.

<sup>37</sup> aaO, juris, Rn. 6.

um dort evtl. weitere Einzelheiten zu ermitteln und nötigenfalls den Schaden zu schätzen, soweit hierzu jedenfalls greifbare Anhaltspunkte vorliegen.<sup>38</sup>

Im Fall hatte die Klägerin ihren Klageanspruch auf ein von ihr vorgelegtes Privatgutachten gestützt, das auch dann, wenn die Partei lediglich darauf Bezug nimmt, als besonders substantiierter, urkundlich belegter Parteivortrag einzuordnen ist.<sup>39</sup> Die Darlegung weiterer Umstände oder die Vorlage von Belegen konnte von ihr im Rahmen der sie treffenden Substantiierungslast nicht verlangt werden. **Gerade im Rahmen der Betriebsausfallversicherung muss berücksichtigt werden, dass für den Versicherungsnehmer die Darlegung des Schadensverlaufs mit voraussichtlichem Erlös der nicht mehr zu veräußernden Produkte, ersparten Kosten sowie des sich hieraus ergebenden Gewinns häufig nur mit erheblichen Schwierigkeiten möglich ist, weshalb an die Substantiierung eines derartigen Schadens keine zu strengen Anforderungen gestellt werden dürfen.**<sup>40</sup>

d)

Im Zusammenhang mit einer **Wohngebäudeversicherung** hatte das Berufungsgericht die Revision zur Klärung des Umfangs der Beratungspflicht des Versicherers im laufenden Versicherungsverhältnis aus § 6 Abs. 4 VVG zugelassen. Die klagende Wohnungseigentümergeinschaft verlangte Schadensersatz vom Versicherer gemäß § 6 Abs. 5 VVG mit der Begründung, die Beklagte habe sie darauf hinweisen müssen, dass sie seit Januar 2004 neue Versicherungsbedingungen verwendete, die auch die bei ihr im Jahr 2011 eingetretenen, jedoch nicht gedeckten Regenwasser- und Einbruchsschäden abgedeckt hätten. **Das Berufungsgericht hatte das Bestehen einer Verpflichtung des Versicherers zur laufenden Beratung des Versicherungsnehmers über seine Produktentwicklung ohne Bekundung eines Interesses an einer Änderung des Versicherungsschutzes verneint.** Zudem überspanne es die erst im Jahre 2008 eingeführte Beratungspflicht, wollte man diese rückwirkend auf einen Bedingungswechsel aus dem Jahre 2004 anwenden.<sup>41</sup> Den damit in Zusammenhang stehenden Rechtsfragen fehlte es jedoch an der Entscheidungserheb-

---

<sup>38</sup> aaO, juris, Rn. 7.

<sup>39</sup> aaO, juris, Rn. 8.

<sup>40</sup> aaO, juris, Rn. 11.

<sup>41</sup> LG Wuppertal, Urteil vom 22. November 2012 – 9 S 02/12 – unveröffentlicht.

lichkeit, weshalb der Versicherungssenat die Klägerin auf die beabsichtigte Zurückweisung der Revision gem. § 552a ZPO hingewiesen hat.<sup>42</sup> Das Berufungsgericht hatte nämlich aus dem Umstand, dass die Klägerin ein Kulanzangebot der Beklagten auf Deckung der Schäden gegen Vereinbarung einer Erweiterung des Versicherungsschutzes auf Regenabflussrohre und von unbefugten Dritten verursachte Schäden für die Zukunft (gegen höhere Prämie) abgelehnt hatte, sowie ferner daraus, dass die Klägerin schon bei Vertragsschluss durch unbefugte Dritte verursachte Schäden trotz bestehender Versicherungsmöglichkeit nicht versichert hatte, geschlossen, dass sie auch dann keine Erweiterung ihres Versicherungsschutzes vorgenommen hätte, wenn die Beklagte sie anlässlich der Einführung ihrer neuen Bedingungen auf die beiden Lücken im bisherigen Versicherungsschutz hingewiesen hätte.<sup>43</sup> Die Klageabweisung war mithin in beiden Fällen (auch) auf das Ergebnis einer tatrichterlichen Würdigung von Umständen des Einzelfalles zur Frage der Kausalität zwischen Pflichtverletzung und Schaden gestützt, ohne dass insoweit seitens der Klägerin reversible Rechtsfehler aufgedeckt worden wären.<sup>44</sup>

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

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

### **a)**

Im Berichtszeitraum sind insgesamt drei Entscheidungen ergangen, die die **Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes** betreffen.

### **aa)**

Verstirbt ein bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) Pflichtversicherter und hinterlässt infolge der in seinem Heimatland Marokko zulässigen Doppelehe zwei Witwen, so führt dies – wie das Berufungsgericht zu Recht ange-

---

<sup>42</sup> Beschluss vom 4. Dezember 2013 – [IV ZR 409/12](#) – nur bei juris.

<sup>43</sup> aaO, juris, Rn. 12.

<sup>44</sup> aaO, juris, Rn. 13; die Revision ist – außerhalb des Berichtszeitraums – durch Beschluss vom 12. Februar 2014 aus den Gründen des Hinweises zurückgewiesen worden.

nommen hatte – entsprechend den Regelungen des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung und damit auch entsprechend Art. 25 Nr. 6 des Abkommens vom 25. Mai 1981 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich Marokko über soziale Sicherheit unabhängig von der jeweiligen Ehedauer zu einer Aufteilung des Rentenanspruchs nach Kopfteilen.<sup>45</sup>

**bb)**

Zwei Urteile vom 25. September 2013<sup>46</sup> halten fest, dass die Bezugnahme in § 79 Abs. 2 Satz 1 der Satzung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBLS) auf § 44a VBLS a.F. nicht zur Unwirksamkeit einer auf dieser Grundlage ermittelten Startgutschrift führt. Es begegnet keinen rechtlichen Bedenken, dass bei Errechnung der Startgutschrift rentennaher berufsständisch grundversorgter Versicherter der von der Gesamtversorgung in Abzug zu bringende Grundversorgungsbeitrag gemäß § 79 Abs. 5 Satz 2 VBLS n.F. i.V.m. § 40 Abs. 2 Buchst. c VBLS a.F. auf der Grundlage der Arbeitgeberbeiträge ermittelt wird.

**b)**

Eine Klausel in den Allgemeinen Bedingungen einer **Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung**, die bestimmt, dass der Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung erlischt, wenn die versicherte Person unbefristet berufs- oder erwerbsunfähig wird, verstößt weder gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB noch stellt sie eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers nach § 307 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BGB dar.<sup>47</sup> Dabei kommt es, was die Transparenz anbelangt, bei einer Versicherung für fremde Rechnung nicht nur auf die Verständnismöglichkeiten des durchschnittlichen Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse an, sondern auch auf die Verständnismöglichkeiten durchschnittlicher Versicherter und ihre Interessen. **Durch die ausdrückliche Gegenüberstellung des Begriffspaares „vorübergehend“ bei der versicherten Arbeitsunfähigkeit sowie „unbefristet“ bei der nicht mehr versicherten Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit wird für den Versicherungsnehmer/Versicherten der**

---

<sup>45</sup> Hinweisbeschluss vom 10. Juli 2013 – [IV ZR 209/12](#) – FamRZ 2013, 1889 sowie Zurückweisungsbeschluss vom 2. September 2013, nur bei juris.

<sup>46</sup> – [IV ZR 47/12](#) – FamRZ 2014, 120 (red. Leitsatz), im Volltext nur bei juris.

<sup>47</sup> Urteil vom 11. September 2013 – [IV ZR 303/12](#) – NJW 2014, 377 = VersR 2013, 1397 = zfs 2013, 692.

Umfang des Versicherungsschutzes hinreichend deutlich. Ihm wird **unmissverständlich vor Augen geführt, dass allein für den Fall der Arbeitsunfähigkeit, nicht aber bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit Versicherungsschutz besteht.**

Ebenso wenig führt die Klausel zu einer unangemessenen Benachteiligung, weil eine solche nur dann vorliegt, wenn der Versicherer durch einseitige Vertragsgestaltung missbräuchlich eigene Interessen auf Kosten seines Vertragspartners durchzusetzen versucht, ohne von vornherein auch dessen Belange hinreichend zu berücksichtigen.<sup>48</sup> Soweit seitens der Revision eine nachhaltige Störung des Äquivalenzverhältnisses durch das Erlöschen des Versicherungsschutzes vor Ablauf des Versicherungsvertrages bei gleichzeitig bestehen bleibendem Anspruch auf die volle Versicherungsprämie gerügt wurde, wurde übersehen, dass es keine Rolle spielt, ob später überhaupt und zu welchem Zeitpunkt der Versicherungsfall eintritt und wann ggf. die Leistungspflicht des Versicherers wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person erlischt, weil es sich insoweit jeweils um Umstände handelt, die der Versicherer bereits bei Vertragsschluss prognostisch in die Prämienkalkulation einzustellen hat.<sup>49</sup> **Der Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit führt auch nicht zu einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrages sondern lediglich zu einem temporären Wegfall des Versicherungsschutzes für den Zeitraum der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit; fällt diese später weg, weil sich die ursprünglich gestellte Prognose als unzutreffend erwiesen hat, so kann für den Versicherten erneut Versicherungsschutz für den Fall der Arbeitsunfähigkeit in Betracht kommen.** § 39 Abs. 1 Satz 1 VVG setzt demgegenüber eine Vertragsbeendigung voraus und § 80 Abs. 2 VVG gilt nur für die Schadensversicherung, nicht aber für die Personen- oder Summenversicherung, so dass auch insoweit ein Wertungswiderspruch nicht besteht.<sup>50</sup> Auch die von der Revision geltend gemachten vermeintlichen Parallelen zum Recht der Krankentagegeldversicherung bestehen bei näherer Betrachtung nicht.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> aaO, juris, Rn. 19.

<sup>49</sup> aaO, juris, Rn. 21.

<sup>50</sup> aaO, juris, Rn. 23 ff.

<sup>51</sup> aaO, juris, Rn. 25 ff.

c)

Durch Beschluss nach § 552a ZPO hat der Versicherungssenat eine zugelassene Revision zurückgewiesen, weil er mit Urteil vom 6. Februar 2013<sup>52</sup> die mit der Revision aufgeworfene Grundsatzfrage, ob es sich bei der vertraglich vereinbarten unterjährigen Zahlungsweise der Versicherungsprämien einer kapitalbildenden **Lebensversicherung** um eine Kreditgewährung in Form eines entgeltlichen Zahlungsaufschubs nach § 1 Abs. 2 VerbrKrG, § 499 Abs. 1 BGB a.F. (nunmehr § 506 Abs. 1 BGB) handelt, bereits entschieden und verneint hat.<sup>53</sup> Daher konnte die Revision auch insoweit keine Aussicht auf Erfolg haben, als sie die wettbewerbsrechtliche Zulässigkeit der streitbefangenen Klauseln mit der Begründung beanstandet hatte, dass die Angabe des effektiven Jahreszinses fehle, weil es sich nicht um einen Kredit im Sinne von § 6 PAngV handelte und somit der effektive Jahreszins nicht angegeben werden musste, so dass eine Beeinflussung der Entscheidungsfindung von Verbrauchern im Sinne von § 3 Abs. 2 Satz 1 UWG durch Vorenthaltung einer wesentlichen Information im Sinne von § 5a Abs. 2 bis Abs. 4 UWG nicht vorlag. Dass die Grundsatzbedeutung im Zeitpunkt der Einlegung der Revision noch gegeben war, stand ihrer Zurückweisung durch Beschluss nicht entgegen.<sup>54</sup> Auch ein Erfordernis, die Sache dem Europäischen Gerichtshof zur Klärung der richtigen Anwendung des Gemeinschaftsrechts vorzulegen, hat der BGH nicht (mehr) gesehen.<sup>55</sup>

d)

Mit zwei Revisionsurteilen hat der BGH über die Berechnung des Rückkaufswerts von **Lebensversicherungen** nach erfolgter Kündigung entschieden.<sup>56</sup>

In den zur Beurteilung anstehenden Fällen schlossen die klagenden Versicherungsnehmer jeweils im Jahr 2004 Lebensversicherungsverträge, die sie 2009 kündigten. Die beklagten Versicherer rechneten den von ihnen auf der Grundlage der vereinbar-

---

<sup>52</sup> – [IV ZR 230/12](#) – VersR 2013, 341 = zfs 2013, 211 = r+s 2013, 163; vgl. Ziff. 6. b) unserer [Übersicht für das 1. Halbjahr 2013](#); an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>53</sup> Hinweisbeschluss vom 11. September 2013 sowie Zurückweisungsbeschluss vom 9. Dezember 2013 – [IV ZR 19/12](#) – beide nur bei juris.

<sup>54</sup> Beschluss vom 11. September 2013, aaO, juris, Rn. 7; vgl. auch BGH Beschluss vom 20. Januar 2005 – [I ZR 255/02](#) – NJW-RR 2005, 650 unter II. 1.

<sup>55</sup> aaO, juris, Rn. 8.

<sup>56</sup> Urteile vom 11. September 2013 – [IV ZR 17/13](#) – NJW 2013, 3240 = VersR 2013, 1429 = zfs 2013, 704 und – [IV ZR 114/13](#) – nur bei juris.

ten Allgemeinen Versicherungsbedingungen ermittelten Rückkaufswert ab und zahlten diesen aus. Die Kläger verlangten eine höhere Zahlung und beriefen sich darauf, dass der BGH mit seinem Urteil vom 25. Juli 2012<sup>57</sup> Klauseln, die vorsehen, dass die Abschlusskosten im Wege des so genannten Zillmerverfahrens mit den ersten Beiträgen des Versicherungsnehmers verrechnet werden, wegen unangemessener Benachteiligung des Versicherungsnehmers für unwirksam erachtet hat. Um derartige Klauseln handelte es sich auch in den zu beurteilenden Fällen.

Der BGH hatte in seiner Entscheidung vom 25. Juli 2012 nicht zu beurteilen, welche Rechtsfolgen sich aus der materiellen Unwirksamkeit dieser Klauseln für die Berechnung des Rückkaufswerts bei vorzeitiger Kündigung ergeben. Diese Frage hat er nunmehr entschieden. Danach ist die **Vertragslücke, die durch die Unwirksamkeit der Klauseln über die Berechnung des Rückkaufswerts und der Verrechnung der Abschlusskosten entsteht, im Wege ergänzender Vertragsauslegung dahin zu schließen, dass dem Versicherungsnehmer für den Fall der vorzeitigen Vertragsbeendigung zunächst die versprochene Leistung zusteht.** Der vereinbarte Betrag der beitragsfreien Versicherungssumme und des Rückkaufswerts darf aber einen **Mindestbetrag nicht unterschreiten, der durch die Hälfte des mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechneten ungezillmerten Deckungskapitals bestimmt wird.** Der BGH hat insoweit seine Rechtsprechung zur Berechnung des Rückkaufswerts bei wegen Intransparenz unwirksamen Klauseln aus der Tarifgeneration 1994 bis 2001<sup>58</sup> fortgeführt und auch auf die Berechnung des Rückkaufswerts von bis Ende 2007 geschlossenen Verträgen erstreckt, bei denen die Klauseln über die Berechnung des Rückkaufswerts und die Verrechnung der Abschlusskosten wegen unangemessener Benachteiligung des Versicherungsnehmers unwirksam sind. **Damit werden bei der Berechnung des Rückkaufswerts alle bis Ende 2007 geschlossenen Verträge, denen die genannten unwirksamen Klauseln zugrunde lagen, nach denselben Grundsätzen behandelt.**

Erst bei ab 2008 geschlossenen Verträgen ist für die Berechnung des Rückkaufswerts die Regelung des § 169 Abs. 3 Satz 1 VVG maßgeblich. Eine rückwirkende

---

<sup>57</sup> – [IV ZR 201/10](#) – BGHZ 194, 208; vgl. Ziff. 6. d) unserer [Übersicht für das 2. Halbjahr 2012](#).

<sup>58</sup> Vgl. Urteil vom 12. Oktober 2005 – [IV ZR 162/03](#) – BGHZ 164, 297.



Anwendung der Vorschrift auf vor dem 1. Januar 2008 geschlossene Verträge kommt demgegenüber ausweislich des gesetzgeberischen Willens nicht in Betracht.

**e)**

Mit Fragen der **Filmausfallversicherung** befasst sich ein Revisionsurteil aus Oktober 2013.<sup>59</sup> Sie ist zwar eine Vermögensschadenversicherung und keine Personenversicherung im eigentlichen Sinne.<sup>60</sup> Hinsichtlich der Gefahrsperson werden aber die Risikobereiche Unfall, Tod und Krankheit abgedeckt, da die Verwirklichung dieser Risiken bei der Gefahrsperson letztendlich den versicherten Vermögensschaden auslöst<sup>61</sup>, weshalb die Entscheidungsbesprechung an dieser Stelle erfolgen soll.

Die Klägerin verlangte von der Beklagten Leistungen aus dem Versicherungsvertrag, nachdem die Dreharbeiten eines von ihr produzierten Films wegen des **Todes einer Hauptdarstellerin infolge einer Kokaininjektion** unterbrochen werden mussten und erst nach einer kompletten Überarbeitung des Drehbuchs wieder aufgenommen werden konnten. Die Schauspielerin hatte eine Gesundheitsselbstauskunft erteilt, in der sie die Frage nach regelmäßigem Medikamenten- oder Drogenkonsum wahrheitswidrig mit „nein“ beantwortet hatte, obwohl sie seit geraumer Zeit kokainabhängig war. Wegen dieser Falschangaben hatte die Beklagte unter anderem den Rücktritt von der mit der Klägerin geschlossenen Filmversicherung und hilfsweise die Anfechtung der die Verstorbene betreffenden Deckungsbestätigung wegen arglistiger Täuschung im Hinblick auf die Gesundheitsangaben erklärt.

Der BGH hat das klageabweisende Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen. Zu Recht hatte das Berufungsgericht allerdings angenommen, dass der Deckungsschutz für Krankheit und Tod seitens der Beklagten wirksam angefochten worden war. Zwar konnte die arglistig handelnde **Schauspielerin nicht als Wissenserklärungsvertreterin der Klägerin** angesehen werden, weil es sich bei den von der Beklagten eingeforderten Gesundheitsangaben um eine originär eigenständige Erklärung der Schauspielerin als Gefahrsperson handelte, ihre Beantwortung also keine Erklärung darstellte, mit deren

---

<sup>59</sup> Urteil vom 16. Oktober 2013 – [IV ZR 390/12](#) – VersR 2014, 59 = zfs 2014, 41 = r+s 2014, 34.

<sup>60</sup> aaO, juris, Rn. 26.

<sup>61</sup> aaO, juris, Rn. 27.

Abgabe die Gefahrsperson durch die Versicherungsnehmerin betraut worden wäre.<sup>62</sup>

**Nicht jedes Handeln im Interesse des Versicherungsnehmers reicht zur Begründung einer Wissenserklärungsvertretung aus; erforderlich ist vielmehr, dass die Gefahrsperson mit der Erfüllung von Obliegenheiten betraut wurde.**<sup>63</sup>

Die Klägerin musste sich das Verhalten der Gefahrsperson **jedoch** im Wege einer **analogen Anwendung der §§ 156, 179 Abs. 3, 193 Abs. 2 VVG** zurechnen lassen, deren gesetzgeberischer Zweck darin liegt, den Versicherer vor falschen Angaben durch die Gefahrsperson zu schützen, die häufig als einzige am Vertragsschluss beteiligte Person von den gefahrerheblichen Umständen Kenntnis hat.<sup>64</sup> Diese Analogie scheitert auch nicht an dem Grundsatz, dass bei einer Eigen- und Fremdversicherung die Obliegenheitsverletzungen des Mitversicherten diesem nur selbst entgegengehalten werden und somit nicht auf den Versicherungsschutz des Versicherungsnehmers durchschlagen, wenn der Mitversicherte nicht dessen Repräsentant ist; denn bei der Filmausfallversicherung gibt es keine Kombination aus Eigen- und Fremdversicherung, sondern es liegt allein eine Eigenversicherung des Produzenten hinsichtlich seines Vermögensschadens durch eine ausfallbedingte Beeinträchtigung seiner Produktion vor.<sup>65</sup>

Die Vorinstanzen hatten jedoch nicht in Betracht gezogen, dass – was seitens der Klägerin erstmals im Revisionsverfahren geltend gemacht worden war – eine Deckung wegen Unfalls in Betracht kam. Denn die **willentliche Injektion von Kokain ist als ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis im Sinne des in § 178 Abs. 2 VVG gesetzlich geregelten Unfallbegriffs anzusehen**; dass der Vorgang für die Gefahrsperson weder überraschend noch unentrinnbar war, ist unerheblich, weil sich die Injektion des Kokains objektiv innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums vollzog und schon aus diesem Grund als „plötzlich“ anzusehen war, ohne dass es auf die Erwartungen der Betroffenen ankäme.<sup>66</sup> Anders als die gängigen AUB enthielten die streitgegenständlichen Versicherungsbedingungen keinen Leistungsausschluss für Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person und die Beklagte hatte hinsichtlich des Deckungs-

---

<sup>62</sup> aaO, juris, Rn. 21.

<sup>63</sup> aaO, juris, Rn. 23.

<sup>64</sup> aaO, juris, Rn. 27.

<sup>65</sup> aaO, juris, Rn. 29.

<sup>66</sup> aaO, juris, Rn. 37 ff.

schutzes für Unfall und Unfalltod auf eine Risikoprüfung verzichtet, weshalb ihr auch die Rechte aus §§ 19 ff. VVG nicht zustanden.<sup>67</sup> Schließlich war für das Revisionsverfahren in Ermangelung abweichender Feststellungen der Vorinstanzen davon auszugehen, dass die Gesundheitsbeschädigung unfreiwillig erfolgte, weil sich das Merkmal der Unfreiwilligkeit nicht auf die Einwirkung von außen (hier: Spritzenstich), sondern die durch das Unfallereignis konkret bewirkte Gesundheitsschädigung (hier: Tod) bezieht.<sup>68</sup> **Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt unberührt, wenn die versicherte Person bei Durchführung risikoreicher Handlungen zwar mit Verletzungen gerechnet hat, infolge einer Abweichung vom vorgestellten Kausalverlauf jedoch nicht mit deren konkretem, die Leistungspflicht des Versicherers auslösenden Ausmaß.**

f)

Der Verzehr nusshaltiger Schokolade, in dessen Folge ein an einer schweren Nussallergie leidendes Kind verstirbt, stellt einen versicherten Unfall in der **Privaten Unfallversicherung** dar.<sup>69</sup> Ein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis lag darin, dass die nusshaltige Schokolade im Mund in Kontakt mit der Mundschleimhaut kam und hierdurch die allergische Reaktion des Kindes auslöste.<sup>70</sup> Es ist auf das Ereignis abzustellen, welches von außen auf den Körper einwirkt und damit eine Kausalkette körperinterner Vorgänge in Lauf setzt, die zur Schädigung der versicherten Person führt.<sup>71</sup> Das Merkmal der „Plötzlichkeit“ war allein deshalb erfüllt, weil der Kontakt des Allergens mit der Mundschleimhaut nur kurze Zeit dauerte und die allergische Reaktionen im unmittelbaren Anschluss an die Zuführung des Allergens eintrat; darauf, ob das Geschehen für die Geschädigte unerwartet, überraschend und unentrinnbar war kam es danach – wie der IV. Zivilsenat bereits in der vorstehend unter e) besprochenen Entscheidung festgestellt hatte – nicht mehr an.<sup>72</sup> Die Unfreiwilligkeit der tödlichen Schädigung wird gemäß § 178 Abs. 2 Satz 2 VVG bis zum – hier nicht geführten – Beweis des Gegenteils vermutet. Auch an der Adäquanz hat der Versicherungssenat keinen Zweifel gehabt. Es ist in Anbetracht der weiten Verbreitung von

<sup>67</sup> aaO, juris, Rn. 45; die Injektion von Drogen ist als „Eingriff am Körper der versicherten Person“ anzusehen.

<sup>68</sup> aaO, juris, Rn. 47.

<sup>69</sup> Urteil vom 23. Oktober 2013 – [IV ZR 98/12](#) – NJW 2014, 69 = VersR 2013, 1570 = zfs 2014, 39.

<sup>70</sup> aaO, juris, Rn. 14.

<sup>71</sup> aaO, juris, Rn. 15.

<sup>72</sup> aaO, juris, Rn. 18.

Allergien in der Bevölkerung weder ungewöhnlich, dass auch versicherte Personen einer Unfallversicherung an Nahrungsmittelallergien leiden können, noch liegt es außerhalb der Lebenserfahrung, dass die Aufnahme allergener Stoffe bei Vorliegen einer Nahrungsmittelallergie zu schwersten bis tödlichen allergischen Reaktionen führen kann. Ebenso wenig erscheint es ungewöhnlich, dass Kinder sich unbedacht über Verhaltensmaßregeln hinwegsetzen, selbst wenn diese Regeln – wie etwa auch im Straßenverkehr – den Schutz vor tödlichen Gefahren bezwecken.

Der BGH hat das Berufungsurteil gleichwohl aufgehoben und die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen, soweit dieses eine Kürzung der Versicherungsleistung wegen **Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen** (Nr. 3 AUB) an der durch den Unfall verursachten Gesundheitsbeschädigung mit der Begründung verneinte, ein Lebensmittelallergiker könne problemlos und uneingeschränkt leben ohne ärztlicher Behandlung zu bedürfen, solange er allergene Stoffe meide. Zwar ist eine **lediglich erhöhte Empfindlichkeit für Krankheiten infolge individueller Körperdisposition solange nicht als Gebrechen zu bewerten, wie sie noch als innerhalb der medizinischen Norm liegend angesehen werden kann.**<sup>73</sup> Die Nahrungsmittel- und insbesondere Nussallergie des verunglückten Kindes lag aufgrund ihrer außergewöhnlichen individuellen Ausprägung<sup>74</sup> jedoch eindeutig außerhalb jeder medizinischen Norm. Von daher gab der zur Entscheidung stehende Sachverhalt keine Veranlassung, allgemein die Grenzen der medizinischen Norm zu bestimmen oder festzulegen, ob und in welchem Umfang Allergien im Allgemeinen als Abweichungen von dieser medizinischen Norm angesehen werden müssen.<sup>75</sup>

**g)**

Die seitens des Versicherungsnehmers einer **Privaten Krankenversicherung** eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde führte schon deshalb zur Aufhebung und Zurückverweisung gem. § 544 Abs. 7 ZPO, weil die angefochtene Entscheidung den Kläger dadurch in seinem Anspruch auf rechtliches Gehör verletzte, dass weder das Land-

---

<sup>73</sup> aaO, juris, Rn. 28 unter Verweis auf Beschluss vom 8. Juli 2009 – [IV ZR 216/07](#) – VersR 2009, 1525, Rn. 14.

<sup>74</sup> Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts konnten allergische Reaktionen u.a. selbst durch Hautkontakt mit bloßen Nussbestandteilen, welche bei anderen Personen nach dem Verzehr von Nüssen noch an deren Haut hafteten, ausgelöst werden.

<sup>75</sup> aaO, juris, Rn. 29.

gericht noch das Berufungsgericht dem Antrag des Klägers auf Anhörung des Sachverständigen in mündliche Verhandlung stattgegeben hatten.<sup>76</sup> **Hat das Gericht erster Instanz einem rechtzeitig gestellten Antrag auf Ladung eines Sachverständigen zur mündlichen Erläuterung nicht entsprochen, so muss das Berufungsgericht dem im zweiten Rechtszug wiederholten Antrag stattgeben** ohne dass die Partei, die den Antrag stellt, die Fragen, die sie an den Sachverständigen zu richten beabsichtigt, im Voraus konkret formulieren müsste; es genügt wenn sie allgemein angibt, in welche Richtung sie durch ihre Fragen eine weitere Aufklärung herbeizuführen wünscht.<sup>77</sup>

Für die neue Verhandlung hat der BGH darauf hingewiesen, dass eine „**medizinisch notwendige Heilbehandlung**“ im Sinne des § 1 Teil I (2) MB/KK jedenfalls dann vorliegt, **wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen.**<sup>78</sup> Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird die Klausel dahin verstehen, dass bei einer unheilbaren, lebenszerstörenden Krankheit auch eine Heilbehandlung als notwendig anzusehen ist, der zwar noch Versuchscharakter anhaftet, die aber jedenfalls – medizinisch begründbar – Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht.<sup>79</sup> Darin bestärkt ihn der Umstand, dass der Versicherer gemäß § 4 Teil I (6) Satz 2 Halbsatz 1 letzte Alt. MB/KK auch für Methoden oder Arzneimittel leistet, die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Demgemäß kann **bei einer lebensbedrohenden oder gar lebenszerstörenden, unheilbaren Erkrankung** des Versicherungsnehmers nicht mehr darauf abgestellt werden, ob sich die gewünschte Behandlung zur Erreichung des vorgegebenen Behandlungsziels tatsächlich eignet. Vielmehr **ist** in solchen Fällen **die objektive Vertretbarkeit der Behandlung bereits dann zu bejahen, wenn sie nach medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden konnte, auf eine Verhinderung der Verschlimmerung der Erkrankung oder zumindest auf ihre Verlangsamung hinzuwirken.** Dabei ist nicht einmal zu fordern, dass der Be-

---

<sup>76</sup> Beschluss vom 30. Oktober 2013 – [IV ZR 307/12](#) – VersR 2013, 1558 = zfs 2014, 103 = r+s 2014, 25; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>77</sup> aaO, juris, Rn. 9.

<sup>78</sup> aaO, juris, Rn. 13.

<sup>79</sup> aaO, juris, Rn. 15.

handlungserfolg näher liegt als sein Ausbleiben; vielmehr reicht es aus, wenn die Behandlung mit nicht nur ganz geringer Erfolgsaussicht die Erreichung des Behandlungsziels als möglich erscheinen lässt.<sup>80</sup>

Die Annahme des Berufungsgerichts, nach den Angaben des Sachverständigen seien zum Zeitpunkt der beabsichtigten Behandlung die schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft gewesen, griff insoweit zu kurz, weil es darauf ankommt, welchem Ziel die Behandlungsansätze jeweils dienen und welchen Erfolg sie versprechen: Die Bestimmung der Leistungspflicht des Versicherers hat sich in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung des Versicherungsnehmers auch daran zu orientieren, was einerseits anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlungen zu leisten vermögen und andererseits die alternative, vom Versicherungsnehmer gewünschte Behandlung zu leisten vorgibt.<sup>81</sup> **Bietet die Schulmedizin nur noch palliative, d.h. auf eine Reduzierung der Krankheitsfolgen gerichtete, Therapien an, kommt die Notwendigkeit einer Alternativbehandlung schon dann in Betracht, wenn sie eine durch Indizien gestützte, nicht ganz entfernte Aussicht auf einen über die palliative Standardtherapie hinaus reichenden Erfolg bietet.**<sup>82</sup>

## h)

In insgesamt vier gleichlautenden Revisionsurteilen vom 11. Dezember 2013 hat sich der BGH zur Abgrenzung zwischen einer erlaubnisbedürftigen Inkasso-Rechtsdienstleistung und einem erlaubnisfreien echten Forderungskauf im Zusammenhang mit der Abtretung von Rechten aus einer **Kapitallebensversicherung** an ein Unternehmen, das sich geschäftsmäßig mit der Kündigung und Rückabwicklung solcher Versicherungsverträge befasst, geäußert.<sup>83</sup> Die Klägerin, eine Aktiengesellschaft mit Sitz in der Schweiz, machte aus abgetretenem Recht Ansprüche aus einem Lebensversicherungsvertrag gegenüber den beklagten Versicherern geltend. Grundlage dieses Vorgehens war jeweils die vorherige Erteilung eines so genannten „Geld zurück!-Auftrags“ durch die Versicherungsnehmer, der zum Ziel hatte, nach Beendi-

<sup>80</sup> aaO, juris, Rn. 17 unter Verweis auf Urteil vom 10. Juli 1996 – IV ZR 133/95 – BGHZ 133, 208.

<sup>81</sup> aaO, Rn. 23.

<sup>82</sup> aaO, juris, Rn. 24.

<sup>83</sup> – [IV ZR 46/13](#) – NJW 2014, 847 = VersR 2014, 183 = MDR 2014, 223; – [IV ZR 131/13](#) –, – [IV ZR 136/13](#) – und – [IV ZR 137/13](#) – jeweils nur bei juris.

gung der Versicherungsverträge höhere Zahlungen als die seitens der Versicherer ermittelten Rückkaufswerte durchzusetzen und die hieraus gegebenenfalls erzielten weiteren Erstattungen zwischen den Versicherungsnehmern und der Klägerin aufzuteilen.

Beide Vorinstanzen hatten die Klage wegen fehlender Aktivlegitimation der Klägerin abgewiesen, weil die in dem „Geld zurück!-Auftrag“ enthaltene Kauf- und Abtretungsvereinbarung sowohl in ihrem schuldrechtlichen als auch in ihrem Abtretungsteil gemäß §§ 3 RDG i.V.m. § 134 BGB nichtig sei. Der BGH hat sich dieser Auffassung angeschlossen und die Revisionen der Klägerin zurückgewiesen. Der Sitz der Klägerin in der Schweiz stand der Anwendbarkeit des RDG nicht entgegen, weil es auf den Sitz der Niederlassung des Rechtsbesorgers wegen der daraus folgenden Umgehungsgefahr nicht ankommt; der Schutzzweck des Gesetzes geht dahin, die Rechtssuchenden, den Rechtsverkehr und die Rechtsordnung vor unqualifizierten Rechtsdienstleistungen zu schützen und war jeweils betroffen, da die Versicherungsnehmer als Auftraggeber und die Beklagten als Adressaten der von der Klägerin verfassten Schreiben im Inland ansässig waren.<sup>84</sup>

Gegenstand des „Geld zurück!-Auftrags“ war eine Rechtsdienstleistung i.S. von § 2 Abs. 2 Satz 1 RDG. Hiernach ist die Einziehung fremder oder zum Zweck der Einziehung auf fremde Rechnung abgetretener Forderungen, die als eigenständiges Geschäft betrieben wird, eine Rechtsdienstleistung und damit nach § 3 RDG erlaubnispflichtig. Die **Einziehung einer abgetretenen Forderung auf fremde Rechnung (Inkassozeption)** soll nach der Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung vom 30. November 2006 unter Erlaubnisvorbehalt stehen, weil hier nur die formale Forderungsinhaberschaft auf den Einziehenden übertragen wird, die Einziehung aber weiterhin auf Risiko und Rechnung des Zedenten erfolgt und die Forderung für den Zessionar wirtschaftlich fremd bleibt; sie **ist von den Fällen des Forderungskaufs abzugrenzen**, „bei denen ein endgültiger Forderungserwerb stattfindet und das Risiko des Forderungsausfalls auf den Erwerber übergeht“<sup>85</sup>, so dass die Einziehung auf eigene Rechnung erfolgt. **Für diese Abgrenzung ist maßgeblich,**

---

<sup>84</sup> jeweils aaO, juris, Rn. 13 f.

<sup>85</sup> [BT-Drucks. 16/3655](#), S. 36, 48.

**ob das wirtschaftliche Ergebnis der Einziehung dem Abtretenden zukommen soll, wobei es entscheidend darauf ankommt, ob die Forderung einerseits endgültig auf den Erwerber übertragen wird und dieser andererseits insbesondere das Bonitätsrisiko, d.h. das volle wirtschaftliche Risiko der Beitreibung der Forderung, übernimmt.<sup>86</sup>**

Die Auslegung des „Geld zurück!-Auftrags“ ergab, dass die Klägerin das wirtschaftliche Risiko der Beitreibung nicht übernommen hatte. Ob, wann und in welcher Höhe der Versicherungsnehmer den „Kaufpreis“ i.S. von § 3 Abs. 1 der AGB der Klägerin erhielt, war vom Verlauf der Auseinandersetzung mit dem Versicherer abhängig, während die Klägerin allein das Risiko vergeblicher Aufwendung von Prozesskosten trug, soweit diese die vom Versicherungsnehmer vertraglich übernommene Kostenpauschale von 300,00 € überstiegen. **Wirtschaftlich stand daher bei Abschluss des „Geld zurück!-Auftrags“ nicht das Interesse des Versicherungsnehmers an einer Übertragung des Ausfallrisikos auf die Klägerin im Vordergrund, sondern die Klägerin übernahm lediglich die für die Beitreibung erforderlichen Dienstleistungen** und stellte dem Versicherungsnehmer daneben die mit einer Bündelung von Interessen möglicherweise verbundenen Vorteile für die Durchsetzung seiner Forderungen in Aussicht.<sup>87</sup> **Der Versicherungsnehmer blieb auch nach der Abtretung an dem Bestand und der Durchsetzbarkeit der zedierten Forderungen interessiert, während die Klägerin kein nennenswertes Risiko einging.** Die Vereinbarung einer erfolgsabhängigen Vergütung für die Inkassotätigkeit durch Partizipation der Klägerin an etwaigen künftigen Erstattungen änderte nichts an dem Fremdcharakter des Geschäfts.<sup>88</sup> Da die Einziehung von Forderungen aus Versicherungsverträgen das Hauptgeschäft der Klägerin bildete, die sich selbst als "LV-Doktor" bezeichnete, handelte es sich auch um ein eigenständiges Geschäft im Sinne von § 2 Abs. 2 Satz 1 RDG und nicht um eine bloße Nebenleistung im Sinne von § 5 RDG.

---

<sup>86</sup> jeweils aaO, juris, Rn. 18.

<sup>87</sup> jeweils aaO, juris, Rn. 28.

<sup>88</sup> jeweils aaO, juris, Rn. 28 a.E.



i)

Nach einem Skiunfall, der unstreitig zu einem Dauerschaden an der linken Schulter des Klägers geführt hatte und seitens der beklagten **Unfallversicherung** vorgerichtlich unter Zugrundelegung einer Invalidität von 1/5 des in der Gliedertaxe ausgewiesenen Armwertes von 70% reguliert worden war, beanspruchte der Kläger eine weitere Versicherungsleistung unter Zugrundelegung eines Invaliditätsgrades von 3/7 des Armwertes. Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen, nachdem der gerichtliche Sachverständige lediglich einen Invaliditätsgrad von 1/10 des Armwertes ermittelt hatte, ohne allerdings zu berücksichtigen, dass nach höchstrichterlicher Rechtsprechung<sup>89</sup> bei lediglich teilweiser Einschränkung der Beweglichkeit eines Schultergelenks der Invaliditätsgrad nur anhand dieser Einschränkung, also unter Außerachtlassung einer verbliebenen Funktionsfähigkeit körperfernere Teile des Armes, zu bestimmen war. Das Berufungsgericht hatte dies zwar erkannt, jedoch gemeint, den Fehler ohne ergänzende Sachaufklärung selbst korrigieren zu können. Denn nachdem die seitens des Sachverständigen zugrunde gelegte Tabelle von Rompe/Elenkemper – gleichfalls unter Verkennung der vorstehenden Rechtsprechung – für die Versteifung im Schultergelenk Invaliditätsgrade von 4/10 bis 1/2 des Armwertes anstelle des richtigerweise anzusetzenden vollen Armwertes vorsehe, müsse lediglich eine rechnerische Anpassung der vom Sachverständigen für zutreffend erachteten Tabellenwerte erfolgen, indem diese zu verdoppeln seien, woraus sich der von der Beklagten außergerichtlich bereits regulierte Invaliditätsgrad von 1/5 des Armwertes ergebe.

Der BGH hat diese Entscheidung durch Beschluss aufgehoben und zur neuen Verhandlung an das Berufungsgericht zurückverwiesen.<sup>90</sup> Das Berufungsgericht hat das Recht des Klägers auf rechtliches Gehör verletzt, weil es weder seinem Antrag auf eine weitergehende Begutachtung unter den zutreffend geänderten rechtlichen Prämissen stattgegeben noch den gerichtlich bestellten Sachverständigen ergänzend angehört hatte.<sup>91</sup> **Stellt**, wovon das Berufungsgericht im Streitfall zutreffend ausgegangen war, **das Urteil der Vorinstanz infolge schwerwiegender Fehler bei der**

---

<sup>89</sup> Vgl. etwa Beschluss vom 12. Dezember 2007 – [IV ZR 178/06](#) – VersR 2008, 483, Rn. 4 und Urteil vom 24. Mai 2006 – [IV ZR 203/03](#) – VersR 2006, 1117 Rn. 18 ff.

<sup>90</sup> Beschluss vom 11. Dezember 2013 – [IV ZR 320/12](#) – nur bei juris; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

<sup>91</sup> aaO, juris, Rn. 5.

**Feststellung des entscheidungserheblichen Sachverhalts keine hinreichende Entscheidungsgrundlage dar, muss das Berufungsgericht neue Feststellungen treffen**, wobei es den Vortrag und die Beweisanträge der Parteien zur Kenntnis zu nehmen und prozessordnungsgemäß zu bescheiden hat.<sup>92</sup> Das bisherige gerichtliche Sachverständigengutachten war hier – jedenfalls ohne weitere Aufklärungsbestrebungen des Berufungsgerichts – für die Invaliditätsbemessung unter alleiniger Berücksichtigung der Funktionseinschränkung des Schultergelenks nicht verwertbar.

j)

Schließlich hat der Versicherungssenat entschieden, dass die Wirksamkeit der Kündigung eines **Krankheitskostenversicherungsvertrages** durch den Versicherungsnehmer für einen volljährigen, von ihm nicht gesetzlich vertretenen Mitversicherten gemäß § 205 Abs. 6 Satz 1 VVG nicht den Nachweis einer nahtlosen Anschlussversicherung für den Mitversicherten voraussetzt.<sup>93</sup>

Der Kläger unterhielt bei der Beklagten einen Krankheitskostenversicherungsvertrag, in den zunächst auch sein 1991 geborener Sohn als Mitversicherter einbezogen war. Im November 2011 teilte die Beklagte dem Kläger wegen der Umstufung des Sohnes auf den Erwachsenentarif zum 1. Januar 2012 eine Erhöhung der Beiträge von 180,58 € auf 397,91 € mit. Der Kläger kündigte daraufhin die Mitversicherung seines Sohnes zum 31. Dezember 2011. Die Beklagte unterrichtete den Kläger darüber, die Kündigung werde erst wirksam, wenn er den Nachweis einer Anschlussversicherung seines Sohnes erbringe. Der Kläger forderte daraufhin seinen Sohn auf, selbst für einen Krankenversicherungsschutz zu sorgen, wobei er sich zu einer Kostenübernahme bereit erklärte. Der Sohn kündigte an, er werde sich um eine entsprechende Versicherung bemühen, tatsächlich schloss er in der Folgezeit jedoch weder einen neuen Krankenversicherungsvertrag noch erklärte er die Fortsetzung des bisherigen Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten im eigenen Namen. Der Kläger hat die Beklagte auf Feststellung in Anspruch genommen, dass die Mitversicherung für seinen Sohn zum 31. Dezember 2011 erloschen ist. Das Landgericht hatte die Klage

---

<sup>92</sup> aaO, juris, Rn. 6.

<sup>93</sup> Urteil vom 18. Dezember 2013 – [IV ZR 140/13](#) – NJW 2014, 696 = VersR 2014, 37 = r+s 2014, 83.

abgewiesen. Das Oberlandesgericht hatte ihr auf die Berufung des Klägers stattgegeben. Mit der Revision verfolgte die Beklagte ihr Klagabweisungsbegehren weiter.

Der BGH hat die Revision der Beklagten zurückgewiesen. **Der Versicherungsnehmer hat im Falle der Kündigung eines Krankheitskostenversicherungsvertrages, der eine Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG erfüllt, für einen volljährigen Mitversicherten nicht den Nachweis einer nahtlosen Anschlussversicherung für diesen zu führen.** Durch § 205 Abs. 6 Satz 1 VVG soll für den Versicherten ein nahtlos angrenzender Versicherungsschutz ermöglicht werden. Dieses Ziel wird durch § 207 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Abs. 1 VVG erreicht. Hiernach ist die versicherte Person, wenn der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherte Personen kündigt, berechtigt, binnen zwei Monaten die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses im eigenen Namen zu erklären. Um dieses Fortsetzungsrecht zu gewährleisten, bestimmt § 207 Abs. 2 Satz 2 VVG, dass die Kündigung nur wirksam wird, wenn die versicherte Person von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat.<sup>94</sup> Durch diese Fortsetzung genügt der Mitversicherte zugleich seiner ihn treffenden Verpflichtung aus § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG. Demgegenüber ist der Versicherungsnehmer selbst nicht in der Lage, ohne Vollmacht des volljährigen Mitversicherten für diesen eine Anschlussversicherung i.S.d. § 205 Abs. 6 Satz 1 VVG abzuschließen. **Das Gesetz darf dem Versicherungsnehmer jedoch keine Verhaltenspflichten auferlegen, die er selbst alleine nicht erbringen kann und die für ihn ohne Mitwirkung eines Dritten rechtlich unmöglich sind.**<sup>95</sup> Unerheblich ist auch, ob der Versicherungsnehmer unterhaltsrechtlich verpflichtet ist, die Prämien für eine Krankheitskostenversicherung zu übernehmen; im Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer kommt es auf dieses familienrechtliche Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem nicht an.<sup>96</sup> Dem Risiko, dass der volljährige Versicherte im Falle der Kündigung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer selbst keinen neuen Versicherungsvertrag abschließt, kann nicht dadurch begegnet werden, dass dem Versicherungsnehmer faktisch die Kündigung eines derartigen Vertrages unmöglich gemacht

---

<sup>94</sup> aaO, juris, Rn. 12.

<sup>95</sup> aaO, juris, Rn. 14.

<sup>96</sup> aaO, juris, Rn. 17.

wird; dies würde einen unverhältnismäßigen Eingriff in die Vertragsfreiheit des Versicherungsnehmers bedeuten.<sup>97</sup>

## 7. Haftpflichtversicherungsrecht

Zum Recht der Haftpflichtversicherung sind im Berichtszeitraum – soweit ersichtlich – keine inhaltlich begründeten Entscheidungen des BGH ergangen.

## 8. Rechtsschutzversicherungsrecht

Eine seitens der Anwaltschaft mit Spannung erwartete Revisionsentscheidung aus Dezember 2013 befasst sich mit Fragen der **Rechtsschutzversicherung**.<sup>98</sup> Hier ging es um die Zulässigkeit der Schaffung finanzieller Anreize seitens des Versicherers in Bezug auf eine von ihm ausgesprochene Anwaltsempfehlung vor dem Hintergrund der durch §§ 127, 129 VVG, § 3 Abs. 3 BRAO gewährleisteten freien Anwaltswahl. Die klagende Rechtsanwaltskammer verlangte von der beklagten Rechtsschutzversicherung unter anderem, die Verwendung von Bestimmungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2009) zu unterlassen, die ein Schadenfreiheitssystem mit variabler Selbstbeteiligung im Zusammenhang mit einer Anwaltsempfehlung betrafen: Die ARB sahen eine Rückstufung von maximal 150,00 € pro Schadenfall vor, wobei diese durch Zeitablauf in den Folgejahren wieder ausgeglichen werden konnte; diese Rückstufung – und damit in der Regel eine höhere Selbstbeteiligung beim nächsten Versicherungsfall – sollte jedoch unterbleiben, wenn der Versicherungsnehmer einen Rechtsanwalt aus dem Kreis der aktuell vom Versicherer empfohlenen Rechtsanwälte beauftragte.

Das Landgericht hatte die auf Unterlassung und Erstattung vorgerichtlicher Abmahnkosten gerichtete Klage abgewiesen, da die ARB der Beklagten das Recht des Ver-

---

<sup>97</sup> aaO, juris, Rn. 18.

<sup>98</sup> Urteil vom 4. Dezember 2013 – [IV ZR 215/12](#) – NJW 2014, 630 = VersR 2014, 98 = zfs 2014, 96 = r+s 2014, 68; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

sicherungsnehmers auf freie Anwaltswahl nicht verletzt und keine gravierende Einflussnahme auf seine Auswahlentscheidung vorliege. Auf die Berufung der Klägerin hatte das Oberlandesgericht die Beklagte unter anderem dazu verurteilt, die Verwendung der streitgegenständlichen Bestimmungen in ihren ARB zu unterlassen. Mit ihrer Revision verfolgte die Beklagte ihr Klageabweisungsbegehren weiter.

Der BGH hat das Berufungsurteil aufgehoben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Landgerichts zurückgewiesen. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass das Recht auf freie Anwaltswahl im Zuge der Umsetzung der Richtlinie des Rates vom 22. Juni 1987 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Rechtsschutzversicherung (87/344/EWG) im VVG verankert wurde. Die Rechtsschutzversicherung gehört damit zu den wenigen Bereichen des Versicherungsvertragsrechts, die gemeinschaftsweit harmonisiert sind, weshalb § 127 VVG richtlinienkonform auszulegen ist.<sup>99</sup> **Nach der maßgeblichen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs schließt die Freiheit der Anwaltswahl nicht jegliche Anreizsysteme des Versicherers in Bezug auf die vom Versicherungsnehmer zu treffende Entscheidung aus, welchen Anwalt er mandatiert<sup>100</sup>; die Grenze zur Verletzung des Rechts auf freie Anwaltswahl wird erst überschritten, wenn die Vertragsgestaltung einen unzulässigen psychischen Druck zur Mandatierung des vom Versicherer vorgeschlagenen Anwalts ausübt<sup>101</sup>.** Das ist unter Berücksichtigung aller maßgeblichen Umstände des Einzelfalls zu entscheiden und war nach Auffassung des Versicherungssenats bei den von der Beklagten verwendeten ARB nicht der Fall.<sup>102</sup>

Das Berufungsgericht hatte diese richtlinienkonforme Auslegung nicht berücksichtigt und infolgedessen das Recht auf freie Anwaltswahl aus § 127 VVG zu Unrecht als verletzt angesehen. Ebenso wenig wie § 127 VVG berührt das streitgegenständliche Schadenfreiheitssystem die durch § 3 Abs. 3 BRAO geschützte freie Anwaltswahl in rechtlich erheblicher Weise.<sup>103</sup> Da auch andere Ansprüche – insbesondere wettbe-

---

<sup>99</sup> aaO, juris, Rn. 28.

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

<sup>101</sup> aaO, juris, Rn. 36.

<sup>102</sup> aaO, juris, Rn. 41.

<sup>103</sup> aaO, juris, Rn. 49.

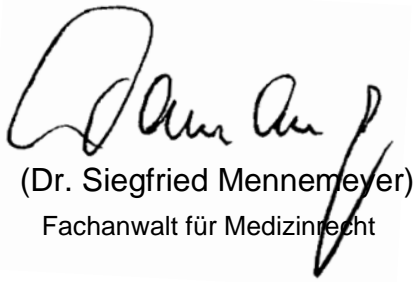
werksrechtliche<sup>104</sup>, soweit sie Gegenstand des Verfahrens geworden waren – nicht durchgriffen, hat der Bundesgerichtshof das landgerichtliche Urteil wiederhergestellt.

**9.**

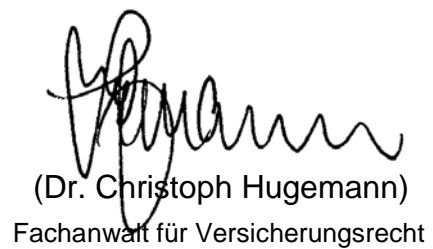
**Grundzüge des Vertrauensschaden- und Kreditsicherungsrechts**

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

Karlsruhe, 25. März 2014



(Dr. Siegfried Mennemeyer)  
Fachanwalt für Medizinrecht



(Dr. Christoph Hugemann)  
Fachanwalt für Versicherungsrecht

---

<sup>104</sup> aaO, juris, Rn. 47 ff. und 55 ff.