



SPEKTRUM

■ für Versicherungsrecht (SpV)

Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht im DAV

**Ausgabe 2
Mai 2016**

www.spektrum-versicherungsrecht.de
www.davvers.de

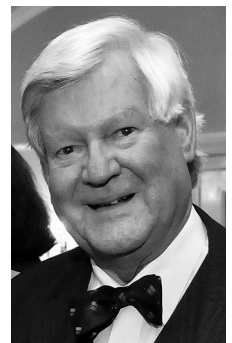
Herausgegeben von: RA Helmut Katschthaler LL.M.
RAin Isabell Knöpper (Schriftleitung) · RA Peter Konrad ·
RA Michael Piepenbrock · RAin Monika Maria Risch · RA Arno Schubach

Editorial

Am 24. März 2016 ist Rechtsanwalt Dr. Hartmut Lübbert aus Freiburg verstorben.

RA Dr. Lübbert gehörte dem Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht seit Gründung der Arbeitsgemeinschaft 1996 bis zum Jahr 2008 an. Er war zudem Mitglied des Gesetzgebungsausschusses Versicherungsrecht des DAV.

Hartmut Lübbert war unser „Mister Europa“. In Freiburg lebend, ein Bonvivant im besten Sinne und ein Grandseigneur, der neben anderen Fremdsprachen fließend die Sprache des Nachbarlandes Frankreich sprach, war bereits seit 1984 im DAV im Rahmen der Arbeitsgruppe Versicherungsrecht ehrenamtlich aktiv. Er hörte „die Flöhe in Brüssel husten“ und berichtete im Rahmen der Sitzungen des Geschäftsführenden Ausschusses immer wieder von den Entwicklungen in Europa, die das „neue“ VVG dann 2008 auch nach Deutschland brachte. Nach der politischen Wende befasste er sich mit der Verbindung der osteuropäischen, insbesondere der baltischen Staaten nach Europa, insbesondere nach Deutschland. Hartmut Lübbert war belesen und verfügte über historisches Wissen, wie man es heute selten antrifft. Allen, die dabei waren, wird sein Bericht über die Geschichte „Oberennheims“, vorgetragen in der Bar des „A la Cour d'ALSACE“, dem Tagungshotel des Arbeitskreises Internationales Versicherungsrecht in Obernai/Elsass, unvergessen bleiben.



Dass die Tagung „Die Rechtsprechung des BGH zum Versicherungsrecht“ im zweijährigen Abstand in Baden-Baden stattfindet, ist zum großen Teil auf die Anregung Hartmut Lübberts zurückzuführen. Er wusste um den Charme des Ortes, der ganz in der Nähe von Karlsruhe liegt, aber doch auch gleich an der Grenze zu Frankreich.

Bei aller Belesenheit war Hartmut Lübbert nicht weltfremd; verheiratet mit einer Amtsrichterin, gesegnet mit vier Kindern und einer Schar von Enkelkindern, hat er uns häufig in geselligen Runden „Familiengeschichten“ erzählt; jede Facette spiegelte hierbei seine Lebenserfahrung und -klugheit wider.

Zuletzt haben wir ihn beim Deutschen Anwaltstag 2011 gesehen, als er auf Initiative der ARGE Versicherungsrecht vom Präsidenten des Deutschen Anwaltvereins, Prof. Ewer, mit dem Ehrenzeichen der Deutschen Anwaltschaft ausgezeichnet wurde.

Hartmut Lübbert ist 78 Jahre alt geworden; wir werden ihn nicht vergessen und ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Inhalt

Editorial von <i>Monika Maria Risch</i>	9
<i>Dr. Mennemeyer/Dr. Hugemann</i> Versicherungsrechtliche Rechtsprechung des BGH im 2. Halbjahr 2015	10
Neues Beiratsmitglied <i>Hermann-Josef Tenhagen</i>	19
Neues Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses der Arbeitsgemeinschaft <i>Herbert P. Schons</i>	19
<i>Dr. Hubert van Bühren</i> Nachruf Hans Buschbell	20

Berlin, im April 2016
Für den Geschäftsführenden Ausschuss der
Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht im DAV
Monika Maria Risch

Versicherungsrechtliche Rechtsprechung des BGH im 2. Halbjahr 2015

1. Sachversicherungsrecht

In einer vor allem für die Versicherungswirtschaft bedeutsamen Entscheidung hat der IV. Zivilsenat die Rechtsprechung des Haftungssenates zur Berücksichtigungsfähigkeit der Stundensätze einer markengebundenen Werkstatt bei fiktiver Abrechnung auf die **Kaskoversicherung** übertragen.¹ **(Fiktive) Aufwendungen für die Reparatur in einer markengebundenen Werkstatt können in der Kaskoversicherung dann als „erforderliche“ Kosten im Sinne der AKB² angesehen werden, wenn**

- die fachgerechte Reparatur des Fahrzeugs nur dort erfolgen kann oder
- es sich um ein neueres Fahrzeug oder aber um ein solches handelt, dass der Versicherungsnehmer bisher stets in einer markengebundenen Fachwerkstatt hat warten und reparieren lassen.

Ersteres versteht sich von selbst. Die zweite Variante – deren Voraussetzungen vom Versicherungsnehmer darzulegen und zu beweisen sind – findet ihre Rechtfertigung aus der maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers im wirtschaftlich vernünftigen Werterhalt seines Fahrzeugs; denn bei neuwertigen Fahrzeugen, die noch einer Herstellergarantie unterliegen, ist die Reparatur in einer Markenwerkstatt weitgehend üblich, während sie bei älteren Fahrzeugen dann in Betracht kommen kann, wenn dieses auch in der Vergangenheit zur Erhaltung eines höheren Wiederverkaufswertes stets in einer Markenwerkstatt gewartet und repariert worden ist („scheckheftgepflegt“).

In diesem Verständnis wird sich der Versicherungsnehmer durch den Zweck der Versicherung bestärkt sehen, sich mit ihrem Abschluss nicht nur gegen selbst verschuldete Unfälle, sondern auch gegen das Risiko der Durchsetzung von Ersatzansprüchen gegen den Unfallgegner bei unklarer Haftungslage abzusichern. Dass der Umfang des Anspruchs gegen den vorrangig in Anspruch genommenen eigenen Kaskoversicherer generell hinter dem zurückbleiben soll, was im Schadenfall vom haftpflichtigen Unfallgegner verlangt werden kann, wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer dem Begriff der erforderlichen Kosten daher nicht entnehmen. Weitere Bestätigung in diesem Verständnis wird der Versicherungsnehmer zudem durch den Umstand finden,

dass am Markt zunehmend Tarife mit Werkstattbindung zur niedrigeren Beiträgen angeboten werden, was bei ihm die Erwartung weckt, sein Fahrzeug ggf. auch in der teureren markengebundenen Werkstatt reparieren lassen zu dürfen, wenn er einen solchen Tarif gerade nicht gewählt und stattdessen eine höhere Prämie bezahlt hat. Das Weisungsrecht des Versicherers, wonach vor Beginn der Verwertung oder der Reparatur des Fahrzeugs die Weisung des Versicherers einzuholen ist³, spielt bei fiktiver Abrechnung generell keine Rolle, steht aber auch ohnehin unter dem Vorbehalt der Zumutbarkeit der Einzelweisung für den Versicherungsnehmer, was eine Einschränkung des diesem gegebenen Leistungsversprechens ausschließt.

2. Recht der privaten Personenversicherung

Der Bereich der Personenversicherung ist seit eh und je Schwerpunkt der Tätigkeit des Versicherungssenats. Die breite Masse der im Berichtszeitraum entschiedenen Verfahren betraf erneut die Rückabwicklung von Lebens- und Rentenversicherungsverträgen nach Widerruf gem. § 5a VVG a.F.

a)

In über 30 **Lebens- und Rentenversicherungsangelegenheiten** führten die Revisionen der Versicherungsnehmer jeweils zur Aufhebung und Zurückverweisung an das Berufungsgericht.⁴

aa)

Die Revisionszulassungen waren hier z.T. – wirksam – auf die Frage der Vereinbarkeit von § 5a Abs. 1 VVG a.F. mit den Regelungen der Europäischen Union beschränkt und die Revisionen der nach Widerspruch auf Rückzahlung aller Versicherungsbeiträge klagenden Versicherungsnehmer folglich unzulässig, soweit sie Verträge betrafen, auf die diese Regelung nicht anwendbar war⁵, oder sich mit anderen möglichen Anspruchsgrundlagen befassen⁶.

bb)

In sämtlichen Verfahren stand nach den Feststellungen der Berufungsgerichte fest bzw. war in Ermangelung ausreichender Feststellungen zugunsten der Versiche-

¹ Urteil vom 11. November 2015 – IV ZR 426/14 – NJW 2016, 317.

² Hier: A 2.7.1 AKB 2008

³ Hier: E.3.2 AKB 2008.

⁴ Die umfassende Zitierung sämtlicher Entscheidungen würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Beispielfhaft sei etwa auf das Urteil vom 29. Juli 2015 – IV ZR 94/14 – NJW 2015, 3582 verwiesen.

⁵ Urteil vom 22. Juli 2015 – IV ZR 398/13 – juris, Rn. 9.

⁶ Urteil vom 14. Oktober 2015 – IV ZR 356/12 – juris, Rn. 9.

rungsnehmer für das Revisionsverfahren jedenfalls zu unterstellen oder konnte der IV. Zivilsenat aufgrund der unstreitigen Tatsachen selbst feststellen, dass die den Versicherungsnehmern zuteil gewordenen Widerspruchsbelehrungen nicht den gesetzlichen Anforderungen genügten bzw. stand nicht fest, ob den Versicherungsnehmern mit dem Versicherungsschein die Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen überlassen worden waren. Insoweit hatte der Versicherungssenat bereits mit Urteil vom 07. Mai 2014⁷ entschieden und im Einzelnen begründet, dass das Widerspruchsrecht eines Versicherungsnehmers in der Lebensversicherung auch nach Ablauf der Jahresfrist fortbesteht, wenn er nicht ordnungsgemäß über das Recht zum Widerspruch belehrt worden ist und/oder die Verbraucherinformationen oder die Versicherungsbedingungen nicht erhalten hat.

Weder steht eine zuvor erklärte Kündigung dem späteren Widerspruch entgegen noch kommt ein Erlöschen des Widerspruchsrechts nach beiderseits vollständiger Leistungserbringung in Betracht. Auch sind die bereicherungsrechtlichen Folgen der Europarechtswidrigkeit des § 5a VVG a.F. nicht etwa auf eine Wirkung ab Zugang des Widerspruchs (ex nunc) zu beschränken, sondern nur eine Rückwirkung entspricht dem Effektivitätsgebot.⁸

cc)

Einige der Urteile befassen sich zudem mit der Frage der **Verjährung des bereicherungsrechtlichen Rückgewähranspruchs** und halten fest, dass der auf Rückgewähr der Prämien gerichtete Bereicherungsanspruch erst mit der Erklärung des Widerspruchs entsteht, weil er erst dann im Wege der Klage geltend gemacht werden kann. Auch wenn während der schwebenden Unwirksamkeit (noch) kein Rechtsgrund für die Prämienzahlung der Versicherungsnehmer bestand, wurde erst durch die jeweilige Erklärung des Widerspruchs der Schwebezustand beendet und Klarheit geschaffen, dass dem Versicherer die geleisteten Prämien nicht zustehen. **Die Erklärung des Widerspruchs ist daher entscheidend für die Entstehung des Bereicherungsanspruchs im Sinne von § 199 Abs. 1 Nr. 1 BGB**; jedenfalls zu diesem Zeitpunkt hatten die Versicherungsnehmer Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen und der Person des Schuldners im Sinne von § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB.

dd)

Es erfolgte jeweils die Zurückverweisung an die Berufungsgerichte, damit diese die fehlenden Feststellungen zur Höhe der Bereicherungsansprüche der Kläger treffen können. **Der Höhe nach umfasst der Rückgewähranspruch nach § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB nicht**

uneingeschränkt alle gezahlten Prämien; der Versicherungsnehmer muss sich den jedenfalls bis zur Kündigung des Vertrages genossenen Versicherungsschutz anrechnen lassen. Zu dessen Bewertung äußern sich erstmals zwei weitere Senatsurteile vom 29. Juli 2015.⁹

b)

In mehr als 30 weiteren **Verfahren zum Policenmodell** blieben die Revisionen der Versicherungsnehmer gegen die klageabweisenden Instanzenentscheidungen jeweils ohne Erfolg bzw. wurden diese nach den im Berichtszeitraum veröffentlichten Hinweisbeschlüssen später durch Beschluss nach § 552a ZPO zurückgewiesen.¹⁰

Die Berufungsgerichte hatten jeweils revisionsfest festgestellt, dass den Versicherungsnehmern mit dem Versicherungsschein die Versicherungsbedingungen und eine Verbraucherinformation übermittelt worden sowie eine den gesetzlichen Anforderungen genügende Widerspruchsbelehrung zuteil worden waren. Den teilweise in den Widerspruchsbelehrungen verwendeten **Begriff der „Textform“** hat der Versicherungssenat **nicht für erläuterungsbedürftig** erachtet; auch ohne Kenntnis des § 126b BGB kann der durchschnittliche Versicherungsnehmer diesem Begriff ohne weiteres entnehmen, dass er den Widerspruch in letztlich lesbarer Form dem Versicherer übermitteln und als Urheber erkennbar sein muss.¹¹

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

⁷ – IV ZR 76/11 – r+s 2014, 340.

⁸ Auch dazu bereits Urteil vom 07. Mai 2014 – IV ZR 76/11 – r+s 2014, 340 = juris, Rn. 42 ff..

⁹ – IV ZR 448/14 – r+s 2015, 438 und – IV ZR 384/14 – r+s 2015, 435; vgl. dazu die Bespr. von Hugemann in SpV 2015, 13 ff..

¹⁰ Die umfassende Zitierung sämtlicher Entscheidungen würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Beispielfhaft sei etwa auf die Urteile vom 22. Juli 2015 – IV ZR 48/13 – und vom 23. September 2015 – IV ZR 496/14 – beide nur bei juris, verwiesen.

¹¹ Dazu bereits Urteil vom 10. Juni 2015 – IV ZR 105/13 – juris, Rn. 11.

trauen durften, unter Berufung auf die Unwirksamkeit des Vertrages Rückzahlung aller Prämien verlangten.

c)

Die Berechtigung des **privaten Krankenversicherers** zur **Erhebung von Risikozuschlägen im Zusammenhang mit einem beabsichtigten Tarifwechsel des Versicherten** hat ein Urteil vom 15. Juli 2015 zum Gegenstand.¹²

Der Versicherte hatte bei Abschluss des Ausgangstarifes – einem Pauschaltarif – bei den Gesundheitsfragen eine „Nierensteinertrümmerung rechts“ angegeben. Der Kläger beabsichtigte gem. § 204 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Halbsatz 1 VVG in einen anderen Tarif (Zieltarif) des Versicherers zu wechseln. Dieser verlangte im Zieltarif einen Risikozuschlag für den „Zustand nach Nierensteinertrümmerung“, dessen Erhebung der Kläger für unberechtigt hielt, was er im Wege der negativen Feststellungsklage festzustellen begehrte.

Die das klageabweisende Berufungsurteil bestätigenden Entscheidungsgründe des BGH halten fest, dass der Versicherer beim Wechsel aus dem Herkunfts- in den Zieltarif einen Risikozuschlag auch dann verlangen darf, wenn die Leistungen im Zieltarif nicht höher oder umfassender als im Ausgangstarif sind. **Wechselt ein Versicherungsnehmer aus einem Tarif mit einer Pauschalprämie, in die das durch Vorerkrankungen des Versicherten bedingte Gesamtrisiko einkalkuliert war, in einen Tarif mit Grundprämie für ein Basisrisiko und individuellen Risikozuschlägen, so ist der Versicherer – dies ergibt zumindest eine interessengerechte Auslegung des Gesetzes – nicht gehindert, im Zieltarif Risikozuschläge zu erheben, sofern dieser dies für die Risikoklasse vorsieht, in die der Versicherer bei Abschluss der Versicherung den Versicherten eingestuft hatte.** Im entschiedenen Fall deckte der Zieltarif nur wenige Risiken über die Grundprämie ab, während der Ausgangstarif eine Grundprämie enthielt, die bereits eine große Bandbreite möglicher Risiken abdeckte, die sich im Rahmen der Risikoprüfung ergaben; die daraus folgende unterschiedliche Kalkulationsstruktur erlaubte der Beklagten, im Zuge des Tarifwechsels einen Risikozuschlag zu verlangen. Zwar gehört zu den „aus dem Vertrag erworbenen Rechten“ auch die Bewertung des Gesundheitszustandes, wie sie der Versicherer bei Abschluss des Vertrages im Herkunftstarif vorgenommen hat, so dass der Versicherer hiervon im weiteren Vertragsverlauf nicht zuungunsten des Versicherten abweichen darf, selbst wenn sich die damalige Einstufung im Nachhinein als „zu günstig“ erweisen sollte. **Dass der Versicherungsnehmer einen Anspruch darauf hat, dass er nach Maßgabe der ursprünglichen Risikoeinstufung bewertet wird, schließt aber nicht aus, dass der Versicherer die ursprüngliche Risikoeinstufung in eine neue Risikoskala einpasst.** Anderenfalls wäre der Versicherer von vornherein daran gehindert,

bei Versicherten, die ursprünglich in einem Pauschaltarif mit vergleichsweise hohem Beitrag ohne Risikozuschlag versichert waren, beim Wechsel in einen Zieltarif mit einer geringeren Grundprämie für ein Basisrisiko individuelle Zuschläge für Risiken zu verlangen, die nicht von dem durch die Grundprämie erfassten Leistungsumfang gedeckt sind.

Nicht gefolgt ist der BGH dem Kläger auch, soweit dieser argumentiert hatte, dass bei der Prämienkalkulation jedenfalls solche Gesundheitsumstände unberücksichtigt bleiben müssten, die der Versicherte im Falle eines Neuabschlusses infolge Zeitablaufs nicht mehr anzugeben bräuchte; denn durch den Tarifwechsel kommt es nicht zum Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages, sondern der bisherige Krankenversicherungsvertrag wird unter Wechsel des Tarifs fortgesetzt, wozu die ursprüngliche, auf der Gesundheitsprüfung bei Vertragsschluss im Herkunftstarif beruhende Risikoeinstufung des Versicherungsnehmers in diejenige des neuen Tarifs einzupassen ist.

d)

Eine Klägerin, die bei der Beklagten eine private **Rentenversicherung** unterhielt, beantragte zunächst, ein Insolvenzverfahren über ihr Vermögen zu eröffnen, und bat sodann die Beklagte, den bestehenden Versicherungsvertrag gemäß § 167 VVG in eine pfändungsgeschützte Rentenversicherung umzuwandeln. Dazu kam es nicht mehr, nachdem das Insolvenzverfahren über das Vermögen der Klägerin eröffnet worden war, und der Insolvenzverwalter die Kündigung des Versicherungsvertrages erklärt hatte. Die Beklagte teilte der Klägerin mit, dass die begehrte Anpassung des Vertrages zeitlich nicht möglich gewesen sei und deshalb der Kündigung des Insolvenzverwalters nicht widersprochen werden könne; im Folgenden zahlte sie deshalb den Rückkaufswert an den Insolvenzverwalter aus.

Die Klägerin hat verlangt, die Beklagte zu verurteilen, ihr unter Fortführung des Versicherungsvertrages als pfändungsgeschützten Vertrag gemäß § 851c ZPO einen Tarif anzubieten, der den in § 851c Abs. 1 ZPO genannten Anforderungen entspricht. Mit diesem Ansinnen unterlag sie auch beim BGH¹³. Entgegen der wohl herrschenden Auffassung der Literatur¹⁴ tritt Pfändungsschutz nach § 851c ZPO nicht bereits mit dem Zugang des Verlangens des Versicherungsnehmers nach § 167 VVG beim Versicherer ein; denn **§ 167 VVG schafft kein Gestaltungsrecht, sondern gibt dem Versicherungsnehmer nur einen Anspruch darauf, die Lebensversicherung in eine Versicherung umzuwandeln, welche die Kriterien des § 851c Abs. 1 ZPO erfüllt. Pfändungsschutz nach § 851c ZPO besteht daher erst dann, wenn sämtliche der in § 851c ZPO gere-**

¹² – IV ZR 70/15 – r+s 2015, 402.

¹³ Urteil vom 22. Juli 2015 – IV ZR 223/15.

¹⁴ Vgl. dazu die Nachweise a.a.O., juris, Rn. 14.

gelten Voraussetzungen im Zeitpunkt der Pfändung vorliegen, die Umwandlung also bereits erfolgt ist.

Zwar ist der Gegenansicht beizupflichten, dass der Versicherungsnehmer nur eingeschränkt beeinflussen kann, in welcher Zeit der Versicherer sein Verlangen bearbeitet, zu welchem Zeitpunkt also eine Umwandlung der Versicherung erfolgt. Diesen Gesichtspunkt hat der Gesetzgeber aber durchaus im Blick gehabt, weshalb eine teleologische Reduktion der gesetzlichen Regelung ausscheidet; danach kann der Versicherungsnehmer die Umwandlung nur für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode verlangen, wobei diese nach der gesetzgeberischen Wertung weiter davon abhängt, dass Rechte Dritter nicht entgegenstehen, insbesondere die Ansprüche aus dem Vertragsverhältnis nicht abgetreten oder gepfändet sind.

Der Senat hat zwar der Revision dem Grunde nach zugestimmt, dass **Schadenersatzansprüche des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer** in Betracht kommen, **wenn dieser die Umwandlung des Versicherungsvertrages pflichtwidrig und schuldhaft verzögert**, jedoch die Voraussetzungen und den Inhalt entsprechender Ansprüche dahinstehen lassen, weil jedenfalls die von der Klägerin in den Instanzen allein begehrte Fortsetzung des bisherigen Versicherungsvertrages im Blick auf die seitens des Insolvenzverwalters wirksam erklärte Kündigung bzw. eine Klageänderung in der Revisionsinstanz nicht mehr möglich sei.

e)

Der Versicherte einer ursprünglich von seinem früheren Arbeitgeber nach dem BetrAVG auf sein Leben abgeschlossenen **Lebensversicherung** hatte nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und Übernahme des Versicherungsvertrags für den Fall seines Todes verfügt, dass **„der verwitwete Ehegatte“** bezugsberechtigt sein sollte. Einige Jahre später wurde die seinerzeitige Ehe des Versicherungsnehmers geschieden; kurz darauf heiratete er die Klägerin, mit der er bis zu seinem Tod verheiratet blieb. Nach dem Tod des Versicherten zahlte der beklagte Versicherer die Versicherungssumme an dessen frühere Ehefrau aus; eine Auszahlung an die Klägerin lehnte er hingegen ab. Beide Vorinstanzen gaben der auf Zahlung der Versicherungssumme klagenden späteren Ehefrau des Versicherungsnehmers Recht. Auf die Revision der Beklagten hin wurde das Berufungsurteil indes aufgehoben und die Klage unter Abänderung der erstinstanzlichen Entscheidung abgewiesen.¹⁵

Die Bestimmung der Bezugsberechtigung durch den Versicherungsnehmer stellt eine einseitige, empfangsbedürftige und ggf. auslegungsbedürftige Willenserklärung dar. Die Auslegung bezieht sich aber

– was das Berufungsgericht übersehen hatte – auf den Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsnehmer seine Erklärung abgibt, so dass der bei Festlegung des Bezugsrechts vorhandene und dem Versicherer gegenüber zum Ausdruck gebrachte Wille des Versicherungsnehmers maßgeblich ist. Spätere Überlegungen oder Absichtserklärungen des Versicherungsnehmers sind unerheblich, wenn sie dem Versicherer nicht so mitgeteilt worden sind, so dass dieser vom objektiven Empfängerhorizont den Inhalt einer etwaigen Bezugsrechtsänderung erkennen kann. **Gibt daher der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer an, im Falle seines Todes solle „der verwitwete Ehegatte“ Bezugsberechtigter der Versicherungsleistung sein, ist auch im Falle einer späteren Scheidung der Ehe und Wiederheirat des Versicherungsnehmers die entsprechende Erklärung regelmäßig dahin auszulegen, dass der mit dem Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Bezugsrechtserklärung verheiratete Ehegatte bezugsberechtigt sein soll.**

Zwar ist es bei einer vom Arbeitgeber zugunsten eines Arbeitnehmers abgeschlossenen Versicherung möglich, dass die Bezugsrechtsbestimmung als eine zugunsten der Hinterbliebenen im Sinne der §§ 46, 48 SGB VI auszulegen ist. Darauf kam es in dem entschiedenen Fall jedoch nicht an, weil der Versicherte nach Übernahme des Versicherungsvertrages die ursprünglich vom Arbeitgeber vorgegebene Bezugsrechtsbestimmung zugunsten des verwitweten Ehegatten in freier Entscheidung ausdrücklich bekräftigt hatte.

f)

Eine vom Landgericht zugelassene Revision in einer **rentenversicherungsrechtlichen** Angelegenheit wurde gemäß § 552a ZPO durch Beschluss zurückgewiesen.¹⁶ Das Landgericht hatte die Zulassung der Revision nicht begründet; der Senat hat das Vorliegen eines Zulassungsgrundes verneint und im Übrigen die Richtigkeit der Berufungsentscheidung bestätigt. Der Versicherungsvertrag war nach neuem Recht geschlossen worden. Das Landgericht hatte festgestellt, dass die der Klägerin zuteil gewordene Widerrufsbelehrung in einer den Anforderungen des § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG genügenden Weise hervorgehoben war: Der gesamte Text der Belehrung, der sich über fast eine halbe Seite erstreckte, war farblich unterlegt, die Überschrift und die Zwischenüberschriften waren durch Fettdruck hervorgehoben. Die Annahme des Berufungsgerichts, dass diese Belehrung beim (flüchtigen) Lesen auffalle und ausreichend markant sei, ließ keinen revisionsrechtlich erheblichen Fehler erkennen.¹⁷ Da das Berufungsgericht weiter festgestellt hatte, dass die Klägerin die gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 VVG für den Fristbeginn erforder-

¹⁵ Urteil vom 22. Juli 2015 – IV ZR 437/14 – NJW 2015, 3303.

¹⁶ Beschlüsse vom 23. September und 16. November 2015 – IV ZR 373/14 – jeweils nur bei juris.

¹⁷ Beschluss vom 23. September 2015, a.a.O., juris, Rn. 10.

lichen Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG vor Abgabe ihrer Vertragserklärung erhalten hatte, war der von ihr nach Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist erklärte Widerruf verspätet.

g)

Eine Nichtzulassungsbeschwerde führte in einer **Unfallversicherungsangelegenheit** zur Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.¹⁸ Die Klägerin hatte vorgetragen, sich bei einem Sturzereignis unter anderem eine Außenbandruptur des linken Sprunggelenks zugezogen zu haben. Das Landgericht hatte die Klage für unbegründet erachtet, weil die Klägerin bereits den von ihr behaupteten Unfallhergang wegen dessen widersprüchlicher Darstellung nicht nachgewiesen habe. Das Berufungsgericht hatte zugunsten der Klägerin ein versichertes Unfallereignis unterstellt und die Klage deshalb für unbegründet erachtet, weil die Klägerin nicht nachgewiesen habe, dass sie die für den eingeklagten Invaliditätsanspruch maßgebliche Sprunggelenksverletzung bei dem Unfall erlitten hat.

Zu diesem Ergebnis hätte das Berufungsgericht jedoch nicht ohne die vorherige Einvernahme der von der Klägerin für eine durch den Unfall verursachte Außenbandruptur des linken Sprunggelenks benannten Zeugen (mehrere Vorbehandler) gelangen dürfen. Die in das Wissen der Zeugen gestellten medizinischen Feststellungen wären im Falle ihrer Bestätigung nämlich geeignet gewesen, den Vortrag der Klägerin (indiziell) zu beweisen, dass sie die Sprunggelenksverletzung bereits am Tag des behaupteten Unfalls erlitten hatte, weshalb die Nichtberücksichtigung der somit erheblichen Beweisangebote die Klägerin in ihrem Anspruch auf rechtliches Gehör aus Art. 103 Abs. 1 GG verletzte.

h)

In einer weiteren **rentenversicherungsrechtlichen** Angelegenheit (sog. „Rürup-Rente“) führte der den Parteien erteilte Hinweis gemäß § 552a ZPO zu einer Zurücknahme der Revision.¹⁹ Die Klägerin hatte die ersten beiden Jahresbeiträge für den die Parteien verbindenden Basisrentenvertrag gezahlt, bevor sie sich mit der Beklagten wegen einer Beendigung des Versicherungsverhältnisses in Verbindung setzte, welche daraufhin die Versicherung beitragsfrei stellte. Mit ihrer in den Vorinstanzen erfolglosen Klage begehrte die Klägerin die Rückzahlung der geleisteten Versicherungsbeiträge; sie hielt zahlreiche Klauseln der Versicherungsbedingungen für intransparent und den Versicherungsnehmer unangemessen benachteiligend.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision lagen jedoch nicht vor. Soweit das Berufungsgericht für klärungsbedürftig gehalten hatte, ob das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei einem Basisrentenvertrag eingeschränkt werden kann, war diese Frage schon nicht entscheidungserheblich, weil die Klägerin von der Beklagten die Rückerstattung der von ihr bezahlten Versicherungsbeiträge verlangte, eine Kündigung des Versicherungsnehmers einen solchen Anspruch jedoch nicht begründen kann. Soweit in den Versicherungsbedingungen die Zahlung eines Rückkaufwertes als Folge einer Kündigung ausgeschlossen war, hatte der Versicherungssenat in der Vergangenheit bereits geklärt, dass eine Regelung in einem Basisrentenvertrag, nach der die Kündigung nicht zur Auszahlung eines Rückkaufwertes führt, wirksam ist.²⁰ Auch in der Sache hatte die Revision keine Aussicht auf Erfolg, weil der Klägerin weder ein vertraglicher Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Beiträge noch ein entsprechender Bereicherungsanspruch wegen Unwirksamkeit des Vertrags zustand. **Die Kündigung eines Versicherungsverhältnisses beendet per se nur die Beitragszahlungspflicht des Versicherungsnehmers**, sie führt jedoch nicht zu einem Anspruch auf Rückgewähr der bereits erbrachten Leistungen, weil sie das Versicherungsverhältnis nur für die Zukunft auflöst. Der Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufwertes war in den vereinbarten Versicherungsbedingungen wirksam ausgeschlossen. Die entsprechenden Klauseln sind weder intransparent noch führen sie zu einer unangemessenen Benachteiligung des Versicherungsnehmers; denn die staatliche Förderung soll nur solchen Vorsorgeprodukten zuteilwerden, bei denen die tatsächliche Verwendung für die Altersversorgung gesichert ist. Die Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung als Kündigungsfolge gefährdet deshalb nicht das Erreichen des Vertragszwecks, sondern stellt ihn vielmehr sicher.

i)

Mit einer Revisionsentscheidung zur **Unfallversicherung**²¹ hat der Versicherungssenat seine Rechtsprechung zu den **maßgeblichen Fristen für die Erstbemessung der Invalidität** präzisiert. Zuletzt hatte ein diese Thematik ebenfalls ansprechendes Urteil vom 01. April 2015²² in Fachkreisen für Verwirrung gesorgt²³. Der BGH hat klargestellt, dass die Vertragsparteien im Rechtsstreit um die Erstbemessung der Invalidität des Versicherungsnehmers im Grundsatz zwar alle bis zur letzten mündlichen Verhandlung offenbar gewordenen Umstände heranziehen können, dass daraus aber nicht folgt, dass maßgeblicher Zeitpunkt für die Erstbemessung der Invalidität erst der Zeitpunkt der letzten münd-

¹⁸ Beschluss vom 28. Oktober 2015 – IV ZR 139/15 – nur bei juris.

¹⁹ Beschluss vom 11. November 2015 – IV ZR 402/14 – VersR 2016, 241.

²⁰ Beschluss vom 20. September 2011 – IV ZR 255/10 –.

²¹ Urteil vom 18. November 2015 – IV ZR 124/15 – r+s 2016, 92.

²² Urteil vom 01. April 2015 – IV ZR 104/13 – r+s 2015, 250.

²³ vgl. etwa Kloth, jurisPR-VersR 7/2015 Anm. 1.

lichen Verhandlung wäre. Ebenso wenig ist für die Erstbemessung die allein für die Neubemessung geltende Dreijahresfrist²⁴ maßgeblich, weil dies dem System der AUB mit Unterscheidung zwischen Erst- und Neubemessung zuwiderliefe.²⁵ **Für die Erstbemessung der Invalidität bezüglich Grund und Höhe kommt es vielmehr auf den Zeitpunkt des Ablaufs der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist²⁶ an.** Der Erkenntnisstand im Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung ist nur maßgebend dafür, ob sich rückschauend bezogen auf den Zeitpunkt des Ablaufs der Invaliditätseintrittsfrist bessere tatsächliche Einsichten zu den Prognosegrundlagen bezüglich des Eintritts der Invalidität und ihres Grades eröffnen.

j)

Die Alleinerbin eines verstorbenen Versicherungsnehmers beehrte die Rückerstattung der von ihrem Ehemann in den letzten fünf Jahren vor seinem Tod entrichteten Prämien einer **Lebensversicherung** mit eingeschlossener **BUZ-Versicherung**. Unstreitig war der Versicherungsnehmer in diesem Zeitraum berufsunfähig. Der beklagte Versicherer hatte den Versicherungsvertrag im Juli 2012 wegen der bei Antragstellung im März 2002 seitens des Versicherungsnehmers verschwiegenen Parkinsonerkrankung wegen arglistiger Täuschung angefochten. In der Revisionsinstanz stritten die Parteien insbesondere um die Frage der Verfristung der Anfechtungserklärung des Versicherers. Das Berufungsgericht hatte die Anfechtung trotz der erkannten Nichteinhaltung der 10-Jahresfrist des § 124 Abs. 3 BGB (die Vertragsannahme der Beklagten war im April 2002 erfolgt) für wirksam erachtet, weil § 21 Abs. 3 VVG eine vom allgemeinen Recht abweichende speziellere Regelung enthalte, wonach die 10-Jahresfrist aus Satz 2 der Regelung nur dann Ausschlusswirkung entfalte, wenn nicht – wie hier – der Versicherungsfall vor Fristablauf eingetreten sei.

Die hiergegen gerichtete Revision führte zur Aufhebung des Berufungsurteils und Klagestattgabe.²⁷ **Die in § 21 Abs. 3 VVG getroffene Fristenregelung für die Wahrnehmung der Rechte des Versicherers aus § 19**

Abs. 2 bis 4 VVG ist auf die Wirksamkeit der 10 Jahresfrist des § 124 Abs. 3 BGB und die Rechtsfolgen ihrer Versäumung ohne Einfluss. Dies folgt schon aus dem eindeutigen Gesetzeswortlaut; denn zum einen stellt § 21 Abs. 3 Satz 1 VVG einleitend klar, dass die nachfolgende Fristenregelung des § 21 Abs. 3 VVG nur die Rechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 VVG betrifft, zum anderen bestimmt § 22 VVG, dass das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, „unberührt“ bleibt, so dass hier allein die Ausschlussfrist des § 124 Abs. 3 BGB gilt. Eine planwidrige Unvollständigkeit des Gesetzes, die eine Rechtsfortbildung im Sinne des Berufungsurteils mittels teleologischer Reduktion eröffnen könnte, liegt unter Berücksichtigung der Gesetzesbegründung nicht vor.

Ansprüche des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer aus Pflichtverletzung bei Vertragschluss kommen auch dann nicht in Betracht, wenn der Versicherungsnehmer bei Anbahnung des Versicherungsvertrags über einen gefahrerheblichen Umstand täuscht, weil für diesen Fall die Vorschriften des VVG über die Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten (§§ 19 bis 22 VVG n.F.; §§ 16 bis 22 VVG a.F.) die Rechtsfolgen grundsätzlich abschließend regeln.²⁸

k)

Dem Versicherungsnehmer einer kapitalbildenden **Lebensversicherung** mit Beteiligung an der Bewertungsreserve gemäß § 153 Abs. 3 VVG kann nach Treu und Glauben ein **Auskunftsanspruch gegen den Versicherer** zustehen, wenn er geltend macht, ihm stehe bei Ablauf der Versicherung eine höhere als die vom Versicherer ausgezahlte Bewertungsreserve zu.²⁹ Ein entsprechender Auskunftsantrag ist – was die Frage der Zulässigkeit anbelangt – ausreichend bestimmt, wenn er zumindest im Wege der Auslegung dahin verstanden werden kann, dass die Beklagte auf der Grundlage des von ihr erstellten Geschäftsplans mitteilen soll, welche der im Rundschreiben der BaFin 10/2008 (VA)³⁰ genannten Berechnungsparameter sie angewendet und wie sie diese beziffert sowie ob und ggf. welche Abweichungen sie hiervon vorgenommen hat. **Das Prozessrecht soll das materielle Recht verwirklichen, nicht aber dessen Durchsetzung vermeidbar hindern, weshalb Klageanträge im Zweifel so ausgelegt werden müssen, wie es dem Inhalt des mit der Klage verfolgten materiellen Anspruchs entspricht.** Zu Unrecht hatte daher das Berufungsgericht die Auskunftsklage für unzulässig erachtet, weshalb der BGH dessen Urteil aufgehoben und die Sache zurückverwiesen hat.

²⁴ vgl. Musterbedingungen des GDV Nr. 9.4 AUB 2010/2014.

²⁵ Allerdings ist zu beachten, dass nach den neuen – in der Praxis noch nicht besonders verbreiteten – AUB 2014 des GDV gem. Nr. 2.1.2.2 für die Invaliditätsbemessung der unfallbedingte Gesundheitszustand maßgeblich ist, „der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4)“.

²⁶ In der Regel das Ende des ersten Unfalljahres (so etwa Nr. 2.1.1.1 AUB 2010/2014 des GDV); im entschiedenen Fall betrug die Frist allerdings 18 Monate. Es ist daher unerlässlich, stets die konkret vereinbarten AUB einzusehen.

²⁷ Urteil vom 25. November 2015 – IV ZR 277/14 – NJW 2016, 394.

²⁸ a.a.O., juris, Rn. 22; So zum alten Recht bereits Urteil vom 07. Februar 2007 – IV ZR 5/06 – juris, Rn. 15 ff. m.w.N.

²⁹ Urteil vom 02. Dezember 2015 – IV ZR 28/15 – NJW 2016, 708.

³⁰ http://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Rundschreiben/dl_rs_0810_va_Geschaeftsplan.pdf

Für das weitere Verfahren hat der BGH darauf hingewiesen, dass sich der Umfang des Auskunftsanspruchs nach den Umständen des Einzelfalles unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit richtet, wobei ein berechtigtes Geheimhaltungsinteresse des Versicherers zu berücksichtigen sein kann; ein Anspruch auf umfassende Rechnungslegung besteht nicht. Der Kläger wird ergänzend darzulegen haben, welche Informationen er im Einzelnen benötigt, die ihm bisher – auch aus dem von ihm selbst vorgelegten Geschäftsbericht der Beklagten – nicht vorliegen oder aus allgemein zugänglichen Quellen nicht zur Verfügung stehen.

l)

Im Verfahren über die Wirksamkeit einer Prämienanpassung in der privaten **Krankenversicherung** gem. § 203 Abs. 2 VVG in Verbindung mit den einschlägigen Versicherungsbedingungen kann das Gericht zur Wahrung des berechtigten Geheimhaltungsinteresses des Versicherers an den technischen Berechnungsgrundlagen gemäß § 172 Nr. 2 GVG den **Ausschluss der Öffentlichkeit** anordnen und die am Verfahren Beteiligten gemäß § 174 Abs. 3 GVG **zur Verschwiegenheit verpflichten**.³¹ Entscheidend ist nicht, ob bei der nicht öffentlichen Verhandlung tatsächlich Umstände im Sinne des § 172 Nr. 2 GVG zur Sprache kommen, sondern ob im Zeitpunkt der Beschlussfassung mit der Erörterung solcher Umstände zu rechnen ist. Der Ausschluss der Öffentlichkeit begründet weder die Voraussetzungen des absoluten Revisionsgrundes des § 547 Nr. 5 ZPO noch liegt darin ein Verstoß gegen Art. 103 Abs. 1 GG, Art. 6 EMRK, §§ 299, 357 ZPO, wenn die Unterlagen, die Grundlage für die Prämienhöhung sind und mit deren Erörterung zu rechnen ist, ein **geschütztes Betriebsgeheimnis des Versicherers** darstellen. Zwar ist ein **gerichtliches Sachverständigengutachten** grundsätzlich als Beweismittel **unverwertbar, wenn es auf Geschäftsunterlagen beruht, die eine der Parteien nur dem Sachverständigen**, nicht auch dem Gericht und der Gegenpartei, **zur Verfügung gestellt hat**; das Recht der Parteien auf Akteneinsicht darf den Parteien nicht im Hinblick auf zu wahrende Geschäfts- oder Betriebsgeheimnisse verwehrt werden. Im entschiedenen Fall waren dem Versicherungsnehmer die technischen Berechnungsgrundlagen indes in Kopie ausgehändigt worden, dies geschah lediglich mit den sich aus § 174 Abs. 3 GVG zulässigerweise ergebenden Beschränkungen.

m)

Ein Revisionsurteil vom 09. Dezember 2015 erachtet den Verwaltungsbeiratsbeschluss einer **kirchlichen Versorgungskasse** für unwirksam, durch welchen die Klägerin zur Zahlung eines mit der Klage im Wege der

Leistungskondition zurückverlangten sog. **Sanierungsgeldes** verpflichtet worden war, weil das satzungsgemäße Recht der Beklagten zur Leistungsbestimmung durch einen früheren, wenn auch seinerseits unbilligen, Beschluss bis zur rechtskräftigen Feststellung seiner Unbilligkeit³² verbraucht war.³³ Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts konnte der streitgegenständliche Beschluss nicht dahin gehend ausgelegt werden, dass er aufschiebend bedingt nur für den Fall gefasst worden wäre, dass der frühere Beschluss rechtskräftig für unwirksam erklärt wird. Zudem entsprach die Festsetzung des Sanierungsgeldes nach der im Urteil eingehend erläuterten Auffassung des Versicherungssenats nicht billigem Ermessen.

3. Haftpflichtversicherungsrecht

Mit Themen des Haftpflichtrechts befassen sich zwei im Berichtszeitraum abgesetzte Revisionsentscheidungen

a)

Das erste Urteil dreht sich um Fragen der im Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung gehaltenen **Forderungsausfallversicherung**, die für den Fall, dass ein auf Schadensersatz in Anspruch genommener Dritter seiner Zahlungsverpflichtung ganz oder teilweise nicht nachkommen kann, das Bestehen einer Privathaftpflichtversicherung des Schädigers in dem Umfang fingiert, wie die Versicherung des Versicherungsnehmers Deckung gewährt.³⁴ Der Kläger war von dem später insolventen Schädiger überfallen und erheblich verletzt worden; der Insolvenzverwalter hatte eine Schmerzensgeldforderung des Klägers in Höhe von 15.000,00 € rechtskräftig zur Insolvenztabelle festgestellt. Zahlungen aus der Insolvenzmasse hatte der Kläger nicht erhalten und daraufhin die Beklagte aus der Forderungsausfallversicherung in Anspruch genommen. Diese währte sich leistungsfrei, weil nach den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) des Versicherungsvertrages des Klägers die gesetzliche Haftpflicht aus den **Gefahren eines „ungewöhnlichen und gefährlichen Tuns“ nicht versichert** war und es zudem an einem von den BBR für die Ausfalldeckung vorausgesetzten **„vollstreckbaren Titel“** gegen den Schädiger fehle.

Der BGH hat die klagestattgebende Entscheidung des Berufungsgerichts bestätigt. **Nehmen BBR zur Privaten Haftpflichtversicherung die Gefahren eines „ungewöhnlichen und gefährlichen Tuns“ vom Versiche-**

³¹ Urteil vom 9. Dezember 2015 – IV ZR 272/15 – r+s 2016, 85.

³² Hier durch die erst nach Erlass des streitgegenständlichen Beschlusses ergangenen Entscheidungen vom 05. Dezember 2012 – IV ZR 110/10 – MDR 2013, 342 sowie – IV ZR 111/10 – veröffentlicht bei juris.

³³ – IV ZR 336/14 – BetrAV 2016, 61.

³⁴ Urteil vom 28. Oktober 2015 – IV ZR 269/14 – r+s 2016, 74.

rungsschutz aus, so setzt dies ein Verhalten voraus, das auf längere Dauer angelegt ist und so einen von den normalen Gefahren des täglichen Lebens abgrenzbaren Bereich besonderer Gefahrenlagen bildet, die mit einer gewissen Regelmäßigkeit wiederholt eintreten. Ähnlich hatte der Versicherungssenat bereits in einer früheren Entscheidung zum Leistungsausschluss für den Fall einer „ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung“ geurteilt, hierbei allerdings unter anderem mit dem Klauselwortlaut („Beschäftigung“) argumentiert.³⁵ Diese Argumentation ließ sich auf den neutralen Begriff des „Tuns“ nicht übertragen, da dieser das Erfordernis der Dauerhaftigkeit für sich genommen nicht ausreichend zum Ausdruck bringt. **Dass mit dem ungewöhnlichen und gefährlichen Tun im Sinne des Ausschlusses** gleichwohl nicht einzelne Handlungen, sondern **eine auf längere Dauer angelegte besondere Gefahrenlage angesprochen ist, kann der durchschnittliche Versicherungsnehmer jedoch daraus ersehen, dass bei einem anderen Klauselverständnis der versprochene Versicherungsschutz weitgehend entwertet wäre.** Denn käme es lediglich darauf an, ob die schadenstiftende Handlung selbst als ungewöhnlich und gefährlich einzustufen wäre, so ließe sich ihre Gefährlichkeit im Versicherungsfall regelmäßig dadurch belegen, dass sie zu einem Schaden geführt hat. Der Versicherungsschutz entfielen mithin schon dann, wenn die schädigende Handlung als „ungewöhnlich“ einzustufen wäre. Der juristisch nicht vorgebildete durchschnittliche Versicherungsnehmer, dem die Bedingungen keine Anhaltspunkte dafür geben, was ein ungewöhnliches Tun ausmacht, müsste befürchten, den Versicherungsschutz in einer Vielzahl von Fällen zu verlieren. Er wird angesichts der im Grundsatz versprochenen Allgefahrendeckung nicht annehmen, dass er eine so weitgehende Einschränkung des Leistungsversprechens erfährt. **Der Versicherer ist nicht schon dann leistungsfrei, wenn lediglich die schadenstiftende Handlung ungewöhnlich und gefährlich ist.**

Soweit die BBR der Ausfalldeckung voraussetzen, dass der Versicherungsnehmer „gegen den Dritten einen rechtskräftig gewordenen und vollstreckbaren Titel (Urteil, Vollstreckungsbescheid, gerichtlicher Vergleich) erwirkt haben“ muss, ist hiervon auch die Feststellung der Schadensersatzforderung des Versicherungsnehmers zur Insolvenztabelle (§ 178 InsO) erfasst. Auch das folgt zwar nicht aus dem Wortlaut der Klausel, dem der Versicherungsnehmer insbesondere keinen ausreichend deutlichen Hinweis darauf entnehmen kann, dass die im Klammerzusatz zur Erläuterung des Begriffs „vollstreckbarer Titel“ aufgezählten Vollstreckungstitel lediglich Regelbeispiele sein sollen, weil er keine Zusätze wie etwa „z.B.“ oder „u.a.“ enthält. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird die Klausel

jedoch nach ihrem Sinn und Zweck dahin verstehen, dass auch die Feststellung seines Schadensersatzanspruchs zur Insolvenztabelle dem Erfordernis, einen vollstreckbaren Titel erwirkt zu haben, genügt. Die Versicherungsbedingungen fordern von dem Versicherungsnehmer, das Fehlschlagen oder die Aussichtslosigkeit einer Zwangsvollstreckung gegen den Schädiger nachzuweisen. Gerade im Falle der Insolvenz des Schädigers, in dem der Versicherte in besonderem Maße auf die Ausfalldeckung angewiesen ist, kann er jedoch weder einen Vollstreckungstitel erwirken noch durchsetzen, weil er weder einen Haftpflichtprozess noch Zwangsvollstreckungsmaßnahmen (weiter) betreiben³⁶ oder einen Vergleich mit dem Schuldner abschließen kann³⁷. Stattdessen ist der Geschädigte darauf verwiesen, seine Schadensersatzforderung gemäß §§ 174 ff. InsO zur Insolvenztabelle anzumelden, wobei der Eintrag für eine festgestellte Forderung jedoch nach Betrag und Rang wie ein rechtskräftiges Urteil gegenüber dem Insolvenzverwalter und den Insolvenzgläubigern wirkt (§ 178 Abs. 3 InsO), aus dem er die Zwangsvollstreckung gegen den Schuldner betreiben kann, wenn die Forderung im Prüfungstermin von diesem nicht bestritten worden ist (§ 201 Abs. 2 Satz 1 InsO).

b)

Zu wessen Gunsten **Haftpflichtdeckung für ein Fahrzeug mit Kurzzeitkennzeichen** (§ 16 Abs. 2 FZV a.F.) besteht, klärt ein Revisionsurteil vom 11. November 2015.³⁸ Die Klägerin regressierte wegen von ihr als Kaskoversicherer erbrachter Leistungen die auf sie übergegangenen Schadenersatzansprüche u.a. gegen den Beklagten zu 3 als Halter eines an dem schadensursächlichen Unfall beteiligten Fahrzeugs, an dem zum Unfallzeitpunkt Kurzzeitkennzeichen angebracht waren, die auf die Beklagte zu 4 als Haftpflichtversicherer hingen. Diese hatte Versicherungsschutz verweigert, weil der im Versicherungsschein und in der Zulassungsbescheinigung zu diesem Kurzzeitkennzeichen angegebene – vom Versicherungsnehmer personenverschiedene – Halter weder Halter noch Eigentümer des vom Beklagten zu 3 geführten unfallbeteiligten Fahrzeugs war. Das Landgericht hatte sämtliche Beklagten gesamtschuldnerisch zu Schadensersatz verurteilt. Das Oberlandesgericht hatte die Klage gegen die Beklagte zu 4 auf deren Berufung hin abgewiesen. Die Richtigkeit dieser Entscheidung hat der BGH bestätigt.

Wird Haftpflichtversicherungsschutz für ein Fahrzeug mit einem Kurzzeitkennzeichen durch den Versicherer in der Weise gewährt, dass im Versicherungsschein ein namentlich benannter Halter aufgeführt ist, so ist die Versicherung auf Fahrzeuge dieses

³⁵ Urteil vom 09. November 2011 – IV ZR 115/10 – NJW-RR 2012, 551.

³⁶ Vgl. §§ 86, 89 InsO, 240 ZPO.

³⁷ Die Befugnis, über das Vermögen des Schuldners zu verfügen, geht gemäß § 180 Abs. 1 InsO auf den Insolvenzverwalter über.

³⁸ – IV ZR 429/14 – NJW-RR 2016, 104.

Halters beschränkt. Gegen den eindeutigen Wortlaut des Versicherungsscheins sprechende Umstände ergeben sich – wie der Versicherungssenat weiter erläutert – weder aus dem Sinn und Zweck der abgeschlossenen Versicherung noch der Interessenlage der Vertragsparteien oder sonstigen Umständen. Insbesondere hat der Versicherer ein berechtigtes Interesse daran, der mit der Ausgabe von Kurzzeitkennzeichen verbundenen Missbrauchs- und Betrugsgefahr dadurch zu begegnen, dass er Deckung nur für solche Halter gewährt, die in diesem Zusammenhang noch nicht auffällig geworden sind; entgegenstehende und überwiegende Interessen unfallgeschädigter Dritter sind nicht ersichtlich, weil diese über den „Entschädigungsfonds für Schäden aus Kraftfahrzeugunfällen“ (§ 12 PflVG) ausreichend geschützt sind. Auch der Charakter des Kurzzeitkennzeichens steht der Annahme eines persönlich begrenzten Versicherungsschutzes nicht entgegen.³⁹

4. Rechtsschutzversicherungsrecht

Die in der **Rechtsschutzversicherung** vertraglich zugesagte Freistellungsverpflichtung umfasst nach allgemeinen Regeln auch die Verpflichtung des Versicherers, den Versicherungsnehmer von unbegründeten Ansprüchen freizustellen.⁴⁰ **Der Versicherer kann seiner Leistungsverpflichtung daher auch dadurch nachkommen, dass er dem Versicherungsnehmer zusagt, ihm Kostenschutz zu gewähren, falls sein Prozessbevollmächtigter die seitens des Versicherers für unbegründet erachtete Gebührenforderung klageweise geltend machen sollte (Abwehrdeckung).**⁴¹ Den §§ 158I bis 158o VVG a.F. bzw. § 125 VVG n.F. lässt sich ebenso wenig wie den ARB etwas für die Frage entnehmen, auf welche Weise der Versicherer den Versicherungsnehmer von Gebührenansprüchen freizustellen hat, weshalb auch aus der Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers die allgemeinen Grundsätze gelten, wonach dies durch die Bezahlung der Gebührenforderung als Dritter gemäß § 267 BGB, die Vereinbarung einer Schuldübernahme mit dem Prozessbevollmächtigten oder eben in der Weise geschehen kann, dass der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei der Abwehr für unbegründet erachteter Gebührenansprüche zur Seite steht.

Dies ergibt sich auch aus der **Trennung zwischen dem Versicherungsvertrag und dem Mandatsverhältnis.** Die Frage, ob und in welcher Höhe die vom Versicherer nach den ARB zu tragende „gesetzliche Vergütung“ des Rechtsanwalts entstanden ist, und ob dem Vergütungsanspruch des Rechtsanwalts Einreden entgegenstehen, richtet sich – dies erkennt auch ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer – ausschließlich nach dem Mandatsverhältnis zwischen Rechtsanwalt und Versicherungsnehmer. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer erkennt daher auch, dass stets dann, wenn der Versicherer einwendet, die von dem Rechtsanwalt geforderte Vergütung stehe diesem nicht zu, dies verbindlich nur in einem Rechtsstreit mit dem Anwalt entschieden werden kann. Bestreitet der Versicherer, dass die Gebührenforderung des Rechtsanwalts berechtigt ist, ist dies im Mandatsverhältnis zu klären; der Versicherer ist verpflichtet, dem Versicherungsnehmer Kostenschutz für einen etwaigen Gebührenprozess zu gewähren. **Die im Mandatsverhältnis ergangene Entscheidung über die Gebührenansprüche des Prozessbevollmächtigten bindet den Versicherer.**

Schließlich werden durch eine bloße Abwehrdeckung die **Interessen des Versicherungsnehmers nicht in unangemessener Weise beeinträchtigt**; tatsächlich bietet die streitige Auseinandersetzung mit dem eigenen Prozessbevollmächtigten gegenüber einem Rechtsstreit mit dem Versicherer sogar einige wesentliche Vorteile: So besteht für streitige Auseinandersetzungen mit dem Rechtsschutzversicherer bedingungsgemäß kein Versicherungsschutz, so dass der Versicherungsnehmer den entsprechenden Prozess auf eigenes Kostenrisiko führen müsste; sollte er in dem Prozess gegen seinen Versicherer unterliegen, bestünde darüber hinaus die Gefahr, dass der Prozessbevollmächtigte in einem weiteren Prozess seine Gebührenforderung gegen den Versicherungsnehmer durchsetzt, der hierfür nach rechtskräftiger Abweisung seines Freistellungsanspruchs keinen Versicherungsschutz genießt. Im anderen Fall trägt der Versicherer Kosten und Risiko des Prozesses; das Ergebnis bindet ihn. Auch das **Mandatsverhältnis wird nicht über Gebühr belastet**, da sowohl für den Rechtsanwalt als auch den durchschnittlichen Versicherungsnehmer offensichtlich ist, dass die Auseinandersetzung nicht auf einem Misstrauen des Versicherungsnehmers beruht, sondern allein auf die Haltung des Versicherers zurückgeht, der die jeweilige Gebührenforderung für unberechtigt hält.

³⁹ a.a.O., juris, Rn. 13; gegen OLG Hamm, r+s 2013, 325 = juris, Rn. 21.

⁴⁰ Urteile vom 21. Oktober 2015 – IV ZR 266/14 – NJW 2016, 61 und – IV ZR 267/14 – nur bei juris.

⁴¹ – IV ZR 266/14 – juris, Rn. 28, 32 und 35 und – IV ZR 267/14 – juris, Rn. 25 f.

Dr. Siegfried Mennemeyer
Rechtsanwalt beim Bundesgerichtshof

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

Neues Beiratsmitglied

Hermann-Josef Tenhagen

Hermann-Josef *Tenhagen* ist Chefredakteur des gemeinnützigen Online-Verbrauchermagazins *Finanztip*. Er hat zuletzt 15 Jahre lang die Redaktion der Zeitschrift *Finanztest* geleitet, die von der Stiftung *Warentest* herausgegeben wird. Davor war er Nachrichtenchef der *Badischen Zeitung*, Mitgründer des Ressorts



Wirtschaft & Umwelt bei der Tageszeitung *taz* und dort stellvertretender Chefredakteur. Bis heute ist er Mitglied im Aufsichtsrat der *taz*-Genossenschaft. Von 1984 bis 1990 studierte *Tenhagen* Politik, Volkswirtschaft, Pädagogik und Literaturwissenschaften in Bonn, Berlin und in USA.

Neues Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses der Arbeitsgemeinschaft

Herbert P. Schons

So musste es ja kommen, so musste es ja enden! So hätten sich sicherlich einige frühere Lehrer geäußert, hätten sie den weiteren Lebenslauf ihres Schülers *Schons* verfolgen können! Im Gegensatz zu ihnen sah er sich selbst nicht unbedingt als angehenden Juristen, sondern wollte die Welt als Regisseur beglücken. Stattdessen begann er ein Studium in Philosophie und Anglistik, um zur Jurisprudenz nur deshalb zu wechseln, weil es dort seinerzeit Zwischenprüfungen gab. Die Idee war, klappt das nicht mit der Zwischenprüfung, ist die Sache mit dem Studieren gelaufen.



Ein Semester Jura in Bochum reichte dann allerdings doch, um „Blut geleckt“ zu haben. Hinzu kam viel Glück oder die ungeheure Leichtigkeit des Seins: Vom zweiten Semester an gab es einen Job an der Uni bei Prof. Dr. Peter Cramer (Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Ordnungswidrigkeitenrecht), der erst in Bochum und nach dessen Wechsel nach Gießen auch bis zum 2. Staatsexamen dort ausgeübt wurde. Nach sieben Semestern Jura und der anschließenden Referendarzeit ging es zurück in die Geburtsstadt Düsseldorf, na ja in die Nähe nach Duisburg. Nach drei Monaten Partnerschaft in einer kleinen Vorortkanzlei, die sich im besten Sinne des Wortes Allgemeinpraxis mit Schwerpunkt

Verkehrsrecht Ende der siebziger Jahre noch nennen durfte. Wenn man so will, war es das dann auch schon. Nach Trennung bzw. Auszahlung der ursprünglichen Partner gab es ein Intermezzo von ein paar Jahren als Einzelanwalt (und Notar), bis die frühere Praktikantin und spätere Referendarin *Fatome Zerari* als Partnerin die „Mini-Kanzlei“ wieder verstärkte.

Seitdem geht es hauptsächlich um Verkehrsrecht, Handelsvertreterrecht, Strafrecht und verschärft seit 2004 um das anwaltliche Gebührenrecht und weil das Alles kaum wirkliche Arbeit mit sich bringt, ist man noch in der Satzungsversammlung zum vierten Male tätig, in den Ausschüssen RVG und Gerichtskosten des DAV und der BRAK, Vorsitzender der Gebührenreferententagung der Rechtsanwaltskammern, Vizepräsident des DAV und Präsident der RAK Düsseldorf, Mitglied im geschäftsführenden Ausschuss der ARGE Verkehrsrecht, beim DAV und angesichts der großen Leere in diesem unerfüllten Leben seit Neuestem mit großer Begeisterung auch Mitglied im Geschäftsführenden Ausschuss der ARGE Versicherungsrecht und wenn es zu langweilig wird, schreibt man an zwei Gebührenkommentaren, boshaften Urteilsanmerkungen oder diesen Lebenslauf, den wahrscheinlich keiner lesen will oder wird.

Herbert P. Schons ist seit dem DAT 2015 Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses der Arbeitsgemeinschaft und ist vom DAV Vorstand nach den Vorstandswahlen in Hamburg im Jahr 2015 entsandt worden.



Nachruf Hans Buschbell

Die Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht trauert um Herrn Kollegen Hans Buschbell, der am 16. Februar 2016 im Alter von 76 Jahren verstorben ist. Rechtsanwalt Buschbell gehört zu den Gründungsmitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht, der er bis zu seinem Tode verbunden blieb. Herr Kollege Buschbell war es auch, der sich bereits im Vorfeld für den Fachanwalt für Versicherungsrecht einsetzte, den die Satzungsversammlung 2003 dann beschlossen hat. Der Verstorbene war Herausgeber, Autor und Mitautor einer Vielzahl von Fachbüchern zum Versicherungsrecht und zum Verkehrsrecht.

Herr Kollege Buschbell war bis zu seinem plötzlichen Tod in der von ihm gegründeten Kanzlei Buschbell & Kollegen tätig.

Die von ihm gegründete Hans-Buschbell-Stiftung berät Unfallopfer kostenlos.

Die Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht wird Rechtsanwalt Buschbell als liebenswerten und engagierten Kollegen in Erinnerung behalten.

Dr. Hubert van Bühren
Rechtsanwalt, Köln

Geplante Veranstaltungen der Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht im Jahr 2016

Datum	Ort	Thema	Ansprechpartner
10./11.06.2016	Baden-Baden	„Die Rechtsprechung des BGH zum Versicherungsrecht“	DeutscheAnwaltAkademie GmbH Thomas Haberland Tel.: 030/726153-186 haberland@anwaltakademie.de
23./24.09.2016	Erfurt	4. DAV Versicherungsrechtstag	RAin Monika Maria Risch Tel: 030/2176483

Impressum: „Spektrum für Versicherungsrecht“ (SpV) erscheint viermal jährlich (i. d. R. in der Mitte des Quartals) als Beilage zur Zeitschrift „recht und schaden“.
Schriftleitung (v. i. S. d. P.): RAin Isabell Knöpper, Kanzlei Dr. Eick & Partner, Anger 63, 99084 Erfurt,
Telefon: (0361) 5 76 75-0, Telefax: (0361) 5 76 75-20.
Verlag und Druck: Verlag C. H. Beck oHG (siehe Impressum der Zeitschrift „recht und schaden“)