



SPEKTRUM

■ für Versicherungsrecht (SpV)

Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht im DAV

Herausgegeben von: RA Helmut Katschthaler LL.M.

RAIn Isabell Knöpper (Schriftleitung) · RA Peter Konrad · RA Michael Piepenbrock ·

RAIn Monika Maria Risch · RA Herbert Schons · RA Christian Terno

**Ausgabe 2/3
August 2018**

www.spektrum-versicherungsrecht.de

www.davvers.de



Editorial

Gelegentlich kommt es vor, dass man erstaunt ist, wieviel Zeit seit einem bestimmten Ereignis vergangen ist. Das Versicherungsvertragsgesetz in reformierter Fassung ist vor mehr als 10 Jahren, nämlich zum 01.01.2008 in Kraft getreten. Viele der Änderungen, die vor Inkrafttreten des Gesetzes als problematisch in der Fachwelt diskutiert wurden, haben sich dann, als die ersten Fälle nach „neuem Recht“ zu entscheiden waren, als unproblematisch herausgestellt. So hat der Wegfall des „Alles-oder-Nichts-Prinzips“ aus meiner Sicht zu mehr Fallgerechtigkeit geführt. Anders, als es große Teile der Assekuranz wünschsten, haben sich in der Rechtsprechung – von wenigen Ausnahmen, wie beispielsweise Trunkenheitsfahrten, abgesehen – keine Fallgruppen gebildet im Hinblick auf eine quotale Verschuldensanrechnung des Versicherungsnehmers bei grober Fahrlässigkeit und entsprechend reduzierter Leistung. In den vergangenen 10 Jahren haben die Versicherer zunehmend den Verzicht auf den Einwand der groben Fahrlässigkeit in ihre Bedingungswerke aufgenommen.

Die Stärkung der Stellung des Verbrauchers bei Eintritt des Versicherungsfalls wird von den meisten Kollegen, die Versicherungsnehmer im Rahmen der Geltendmachung von Ansprüchen aus einer Personenversicherung vertreten, gewünscht. Diese und andere Fragen im Zusammenhang mit den Wirkungen der Gesetzesreform können auf dem diesjährigen 6. Versicherungsrechtstag der Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht am 28. und 29.09.2018 im Hotel Sheraton Carlton in Nürnberg diskutiert werden. „10 Jahre VVG Reform – Auswirkungen auf die Praxis“ ist das Leitthema, zu dem die Referenten vortragen werden. Wie schon vor 10 Jahren wird als Vertreter des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz Herr Ministerialrat Volker Schöfisch referieren, auch über die Gesetzesänderungen, die demnächst in unserem Rechtsgebiet auf der Agenda des Gesetzgebers stehen.

Erstmals wird die RiOLG Hamm, Frau Dr. Dagmar Wohlthat bei uns referieren und zwar zu den „Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall am Beispiel der Sachversicherung“. Ebenfalls das erste Mal beim VRT referiert der VorsRi LG Nürnberg, Herr Dr. Jens Rogler, sein Thema: „Die Auswirkungen der VVG-Reform auf den Versicherungsprozess“. Einen kritischen Beitrag zur Regulierung in der Personenversicherung darf man sich vom Vortrag „Gesundheitsfragen in der Personenversicherung – der Joker der Versicherer“ versprechen, den Herr RAuN Jörg Elsner halten wird, der Vorsitzende der Arge Verkehrsrecht im DAV.

Zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Editorials steht leider noch kein Referent aus der Assekuranz fest. Ich bin jedoch zuversichtlich, dass wir auch von den Versicherern hören werden, inwieweit die VVG-Reform die Praxis der Versicherer beeinflusst hat.

Last, but not least, wird es auch einen aktuellen Kurzbericht aus der Rechtsprechung des IV. Zivilsenats des Bundesgerichtshofes geben; nach der fulminanten Tagung im Juni 2018 in Baden-Baden (Bericht und Fotos in diesem Heft) wird Herr Richter am Bundesgerichtshof Martin Lehmann einen Kurzbericht über aktuelle und einen Ausblick auf anstehende Entscheidungen des Senats zum Versicherungsrecht geben.

Unsere Veranstaltungen zeichnen sich nicht nur durch hervorragende Referenten und interessante Themen aus; am Ende des ersten Tages können auch in diesem Jahr die Fachgespräche in lockerer Atmosphäre bei Speis und Trank fortgesetzt werden. Unsere Kollegen Peter Konrad und Sven-Wulf Schöller, beide ansässig in Erlangen, haben die Gestaltung des Abendprogramms übernommen: Im Museum Industriekultur wollen wir uns zu geselliger Runde am 28.09.18 zusammenfinden.

Eine Neuerung gibt es zu berichten: Erstmals wird die Organisation der Veranstaltung durch die Firma op Conventionpartners GmbH durchgeführt, die seit vielen Jahren auch die Veranstaltungen der AG Familienrecht erfolgreich organisiert.

Einzelheiten zur Fachtagung erhalten die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft in Kürze in einem besonderen Rundschreiben.

Sollten Sie Fragen zur Veranstaltung haben, stehe ich Ihnen für die Beantwortung gern zur Verfügung.

Ich wünsche Ihnen einen schönen restlichen Sommer; es muss dabei nicht ganz so heiß bleiben wie am heutigen Tag, wenn dieses Editorial geschrieben wird.

Inhalt

Editorial
von *Monika Maria Risch* 5

Carla Burmann
Bericht über die Fachtagung
„Die Rechtsprechung des BGH
zum Versicherungsrecht“
am 22./23.06.2018 in Baden-
Baden 6

Theresa Schleimer
Bericht über die Fachtagung
„Cyber Risiken, Naturkatas-
trophien, Wirtschaftssanktio-
nen u. a. – grenzüberschrei-
tende Herausforderungen für
Versicherungswirtschaft und
Industrie“ am 17.02.2018 in
Obernai 15

Berlin, im August 2018

*Monika Maria Risch, Rechtsanwältin u. Fachanwältin f. Versicherungsrecht
Vorsitzende des GfA der Arge Versicherungsrecht des DAV*

Bericht über die Fachtagung „Die Rechtsprechung des BGH zum Versicherungsrecht“ am 22./23.06.2018 in Baden-Baden

Auch in diesem Jahr bestand in Baden-Baden wieder die Möglichkeit an dem „Höhepunkt der Fortbildungsveranstaltungen für Versicherungsrecht“ teilzunehmen und in diesem Rahmen innerhalb von zwei Tagen die komplette Rechtsprechung der letzten zwei Jahre des IV. Zivilsenats des Bundesgerichtshofs im Überblick durch die Richter des Senats selbst dargestellt zu bekommen.

Zu Beginn begrüßte die Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht im Deutschen Anwaltverein, Frau *Risch*, die Dozentinnen und Dozenten, die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates der Arbeitsgemeinschaft und das Auditorium und wies auf die Singularität der außergewöhnlichen Veranstaltung hin, die so in keinem anderen Rechtsgebiet zu finden ist. Dies wurde insbesondere auch dadurch deutlich, dass der Veranstaltung ehemalige Mitglieder des Senats – die beiden früheren Senatsvorsitzenden *Terno* und im Rahmen der Abendveranstaltung auch Bundesverfassungsrichterin Dr. *Kessal-Wulf* sowie Richter am Bundesgerichtshof a. D. *Seiffert* – beiwohnten.

Sodann übernahm die Vorsitzende Richterin des IV. Zivilsenats, Frau *Mayen*, die Moderation und Veranstaltungsleitung und stellte vorweg dar, dass es ihr ein Anliegen sei darauf hinzuweisen, dass aus der Zurückweisung von Nichtzulassungsbeschwerden durch den Senat keine Rückschlüsse dahingehend zu ziehen seien, der Senat habe dadurch diese oder jene Rechtsprechung der vorinstanzlichen Gerichte „gebilligt“. Die Zurückweisung beruhe in der Regel vielmehr darauf, dass kein Zulassungsgrund aufgedeckt worden sei.

Im Anschluss erläuterte Herr Richter am Bundesgerichtshof Prof. Dr. *Karczewski* die Rechtsprechung des Senats aus den letzten beiden Jahren zur Lebens-, Forderungsausfall- und Reiseabbruchversicherung. Er begann damit, die Voraussetzungen der Zurechnung des Vermittlerhandelns beim Abschluss eines Kapitalanlagegeschäfts darzustellen (IV ZR 437/15). Insoweit erläuterte Prof. Dr. *Karczewski* in Abgrenzung zu einer früheren Entscheidung des Senats, dass das Verhalten eines Versicherungsmaklers oder selbständigen Vermittlers ausnahmsweise auch dem Versicherer zuzurechnen sein kann. Dies setzt jedoch voraus, dass der Vermittler zugleich Aufgaben, die typischerweise dem Versicherer obliegen, mit dessen Wissen und Wollen übernimmt und damit in dessen Pflichtenkreis tätig wird.

Im Anschluss hieran stellte er eine Entscheidung zu Überschussbeteiligung und stillen Reserven (IV ZR 213/14) dar, die den Teilnehmern der Veranstaltung bereits von vor zwei Jahren bekannt war, die jedoch zwischenzeitlich auch das Bundesverfassungsgericht be-

schäftigt hatte. Dieses hatte die gegen das Urteil des Senats gerichtete Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen. Einen kurzen Ausblick gab es auch auf eine Entscheidung zum Lebensversicherungsreformgesetz, für welche am Mittwoch nach der Veranstaltung ein Verkündungstermin bestimmt worden war.

Höchst interessant war auch die Darstellung einer Entscheidung zur Empfangs- und Bezugsberechtigung beim Vorliegen einer Lebenspartnerschaft (IV ZR 126/16), die im Auditorium zu einigen Nachfragen führte: Ausweislich der Entscheidung des Senats kann der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Vertragsanpassung nach den Grundsätzen über den Wegfall der Geschäftsgrundlage haben, wenn er eine Lebenspartnerschaft nach dem LPartG eingegangen ist, die Bedingungen der – bereits 1991 geschlossenen – Rentenversicherung jedoch nur eine Versorgung in Form von „Witwenrente“ vorsehen.

Das Eingehen einer Lebenspartnerschaft nach dem LPartG, durch die der klagende Versicherungsnehmer Unterhalts- und Versorgungsverpflichtungen begründete, stellt nach Auffassung des Senats eine schwerwiegende Änderung der dem Geschäftsgegner erkennbaren und von ihm nicht beanstandeten Vorstellungen von dem Vorhandensein oder dem künftigen Eintritt gewisser Umstände dar. Die durch den Versicherer gewährte Witwenrente trägt dem Interesse Rechnung, den hinterbliebenen Ehegatten zu versorgen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestand insoweit noch keine Möglichkeit für gleichgeschlechtliche Lebenspartner, sich in einer der Ehe vergleichbaren Weise rechtlich zu binden. Durch die Möglichkeit und das tatsächliche Eingehen der Lebenspartnerschaft durch den Versicherungsnehmer erweiterte sich auch der Kreis der zu versorgenden Hinterbliebenen.

Ausschlaggebend für das Bejahen der Möglichkeit der Vertragsanpassung durch den Senat war daher vorliegend insbesondere, dass dem Interesse des Versicherungsnehmers an einer Hinterbliebenenversorgung seines Lebenspartners im Streitfall eine hervorgehobene Bedeutung zukam und dieser durch die begehrte Anpassung Rechnung getragen werden konnte. Der Senat verwies die Sache im Ergebnis zur weiteren Sachverhaltsaufklärung an das Berufungsgericht zurück, da sich nach den bisherigen Feststellungen nicht beurteilen ließ, ob hier möglicherweise durchgreifende Interessen des beklagten Versicherers, gerade auch in Hinblick auf seine Vertragsfreiheit als Unternehmer, entgegenstehen.

Im Rahmen der Vorstellung einer weiteren Entscheidung betätigte sich Herr Prof. Dr. *Karczewski* als „Bote“ für den für gewerblichen Rechtsschutz zuständigen I. Zivil-

senat, indem er eine Entscheidung zur Klauselersetzung und Folgenbeseitigung referierte.

Schließlich lohnt sich sicherlich insbesondere auch die Lektüre der letzten von Herrn Prof. Dr. *Karczewski* vorgestellten Entscheidung, die zu den Bedingungen einer Reiseabbruchversicherung erging (IV ZR 104/17). Zum einen verstößt demnach eine Klausel in den Bedingungen einer Reiseabbruchversicherung, wonach ein ärztliches Attest eines Arztes am Aufenthaltsort eingereicht werden muss, nicht gegen § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB. Zum anderen stellte der Senat klar, dass in den Versicherungsbedingungen kein „Hinweis auf die Hinweispflicht“ des § 28 Abs. 4 VVG enthalten sein muss. Diesem Aspekt kommt über die Reiseabbruchversicherung hinaus eine entscheidende Bedeutung zu, da sich hierüber in kurzer Zeit ein Streit in Rechtsprechung und Literatur entwickelt hatte.

Im Anschluss hieran gab Frau Richter am Bundesgerichtshof Dr. *Bußmann* ihr Baden-Badener Debüt, indem sie die Rechtsprechung zur Berufsunfähigkeits- und Rechtsschutzversicherung darstellte. Frau *Bußmann* begann insoweit mit einer Entscheidung (IV ZR 91/16), die sich mit dem Begriff des versicherten Berufes beschäftigte. Dieser wurde in dem zugrundeliegenden Bedingungsmerkmal als die zuletzt vor dem Eintritt des Versicherungsfalls konkret ausgeübte Tätigkeit mit der Maßgabe, dass sie zu mindestens 90 Prozent als Schreibtischaktivität in Büro, Praxis oder Kanzlei ausgeübt wird, definiert. Ausweislich der Entscheidung des Senats ist die entsprechende Klausel als intransparent anzusehen, da der Versicherer insoweit einen Beruf fingiert und sich von dem Berufsbild in § 172 Abs. 2 VVG löse, was sich für den durchschnittlichen Versicherungsinteressenten bei der Entscheidung über die Auswahl der ihm unterbreiteten Angebote nicht hinreichend erschließt.

Für Diskussionsbedarf in den Reihen der Zuhörer sorgte eine weitere von Frau Dr. *Bußmann* dargestellte Entscheidung (IV ZR 434/15) zum Nachprüfungsverfahren in der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Hierbei sind nach der Auffassung des Senats bei der Prüfung, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, ausübt, ein höherer Freizeitanteil und Arbeitserleichterungen nicht zu berücksichtigen.

Die Referentin erläuterte insoweit, dass die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung den individuellen und sozialen Abstieg des Versicherten im Berufsleben und in der Gesellschaft verhindern soll, und ein solcher Abstieg gerade nicht durch mehr Freizeit und das Fehlen von Erschwernissen am Arbeitsplatz vermieden wird.

Den zweiten Teil ihres Vortrags widmete Frau Dr. *Bußmann* sodann der Rechtsschutzversicherung, wobei sie zunächst eine Entscheidung des Senats (IV ZR 245/15) erläuterte, die sich schwerpunktmäßig mit einer Risiko-

ausschlussklausel beschäftigte. Demnach umfasst eine in den ARB enthaltene Ausschlussklausel, wonach kein Rechtsschutz für die Wahrnehmung von rechtlichen Interessen insbesondere in Enteignungsangelegenheiten besteht, nicht auch Klagen auf Rückzahlung griechischer Staatsanleihen, die von der Hellenischen Republik wegen des Zwangsumtausches der Anleihen durch den Greek Bondholder Act verweigert wird.

Im weiteren stellte die Referentin dar, dass der Senat seine bisherige Rechtsprechung, wonach der Rechtsschutzversicherer dem Versicherungsnehmer Deckung auch durch die Zusage von Abwehrdeckung gewähren kann, bestätigt hat (IV ZR 215/16) und sich insoweit der Befreiungsanspruch des Versicherungsnehmers hinsichtlich der Gebühren seines Rechtsanwalts erst dann in einen Zahlungsanspruch umwandelt, wenn der Versuch der Abwehr tatsächlich gescheitert ist.

Als letzte Vortragende des ersten Veranstaltungstages stellte Frau Richter am Bundesgerichtshof Dr. *Brockmüller* die Rechtsprechung des Senats zur Unfallversicherung dar. Unter der Headline „Fatale Folgen sind nicht freiwillig.“ wurde zunächst der Komplex des bedingungsgemäßen Unfalls behandelt. Insoweit stellte Frau Dr. *Brockmüller* zunächst anhand einer älteren Entscheidung (IV ZR 390/12) dar, dass auch eine willentliche Injektion von Kokain ein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis gemäß § 178 Abs. 2 VVG darstellen kann. Das Merkmal der Unfreiwilligkeit ist gegeben, da dieses sich nicht auf die Einwirkung von außen bezieht, sondern auf die durch das Unfallereignis bewirkte Gesundheitsschädigung, so dass der Tod als Folge der Injektion und der sich anschließenden Kokainintoxikation auf dieser Grundlage nicht freiwillig war.

In diesem Zusammenhang wies die Referentin auch auf den „Tod durch Nussallergie“ (IV ZR 98/12) hin. Hierbei ging es um die Frage, ob der Verzehr nusshaltiger Schokolade, in dessen Folge ein an einer schweren Nussallergie leidendes Kind verstirbt, einen versicherten Unfall darstellt. Insoweit stellte der Senat klar, dass die in § 178 Abs. 1 Satz 2 VVG ebenso wie in den Versicherungsbedingungen enthaltene Definition des Unfalhbegriffs ein Unmittelbarkeitserfordernis, demzufolge bei einem zum Tode oder zu sonstigen Schäden führenden Geschehen lediglich auf die zuletzt innerhalb des Körpers des Unfallopfers unmittelbar wirkende Ursache abzustellen wäre, nicht enthält. Deshalb 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.

Etwas andere ergebe sich auch nicht aus dem sog. Skipisten-Urteil des Senats (IV ZR 29/09). Der Senat habe dort lediglich ausgesprochen, dass es für die Einwirkung „von außen“ auf das Ereignis ankommt, bei dem der Körper des Versicherten mit der Außenwelt in Kontakt kommt und welches nachfolgend die körperliche Schä-



digung verursacht. Nicht entscheidend seien demgegenüber diejenigen Umstände und Ursachen, die diesem Ereignis vorausgehen. Nur mit Blick darauf habe der Senat davon gesprochen, dass mit der Einwirkung von außen das Ereignis gemeint sei, welches die körperliche Schädigung „unmittelbar“ herbeiführe, was jedoch Kausalverläufe wie den vorliegenden nicht ausschließe.

Auch die Gliedertaxe war erneut Gegenstand der Rechtsprechung des Senats (IV ZR 511/15). Frau Dr. *Brockmüller* erläuterte, dass der Senat eine Entscheidung des OLG Karlsruhe (Urteil vom 20.12.2016, r+s 2017, 602) und einen Aufsatz von Gundlach (VersR 2017, 733) zum Anlass genommen hat, seinen Zurückweisungsbeschluss dahingehend zu ergänzen, dass nach der insoweit maßgeblichen Fassung der Gliedertaxe Beeinträchtigungen des Schultergürtels nicht mehr unmittelbar nach dem Armwert der Gliedertaxe eingestuft werden. Der Tatrichter ist jedoch gleichwohl nicht gehindert, die Wertungen der Gliedertaxe in deren entsprechender Anwendung heranzuziehen, um Wertungswidersprüche zu den pauschalisierten Invaliditätsgraden der Gliedertaxe zu vermeiden.

Unter dem Anreißer „Wer viel fällt, dem wird gekündigt.“ ging es sodann um den Begriff der Leistung in den AUB (IV ZR 188/16): Eine Regelung, wonach der Vertrag durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer gekündigt werden kann, wenn der Versicherer eine Leistung erbracht hat, ist so auszulegen, dass das Kündigungsrecht mit der ersten Leistung beginnt. Das Berufungsurteil litt insoweit unter mehreren Rechtsfehlern, insbesondere wurde verkannt, dass sich dem Klauselwortlaut für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer an keiner Stelle entnehmen lässt, dass das Kündigungsrecht mit weiteren Leistungen jeweils neu entsteht, oder dass das Kündigungsrecht und damit der Fristlauf erst mit der Abschlussleistung des Versicherers, durch welche die Gesamtentschädigung geleistet wird, einsetzen.

Der erste Veranstaltungstag klang bei der von Frau *Risch* traditionell organisierten Abendveranstaltung in der Orangerie von Brenners Park-Hotel aus, bei der sich der fachliche Austausch bei Musik und erstklassigem Essen fortsetzen ließ.

Der zweite Tag der Veranstaltung wurde von Frau Richter am Bundesgerichtshof *Harsdorf-Gebhardt* eröffnet, welche insbesondere zu dem „Dauerbrennerthema“ §§ 5a VVG a.F., 8 VVG a.F., 8 VVG n.F. sowie zu § 215 VVG referierte. Insoweit erläuterte Frau *Harsdorf-Gebhardt* zunächst die – umfangreiche – Vorgeschichte zu §§ 5a VVG a.F., die auch bereits in den Vorjahren Teil ihres Vortrags in Baden-Baden gewesen war. Der Senat hatte sich in verschiedenen Urteilen u.a. wiederholt mit den Themenkomplexen Verjährung, Fristbeginn, Vermittlung durch den Versicherungsmakler sowie den Fragen zur Berechnung des Rückgewähranspruchs, des Wegfalls der Bereicherung und Fragen der Treuwidrigkeit bei nicht ordnungsgemäßer Belehrung zu beschäftigen.

In Hinblick auf § 215 Abs. 1 Satz 1 VVG stellte der Senat klar, dass dieser auch Klagen aus einem Versicherungsvertrag, dessen Versicherungsnehmer eine juristische Person ist, erfasst (IV ZR 551/15). In diesem Falle ist auf den Sitz der juristischen Person im Sinne des § 17 ZPO abzustellen. Insoweit ist bereits die Wortauslegung nach Ansicht des Senats nicht eindeutig. So ist in der Norm weder vom Verbraucher noch von einer natürlichen Person die Rede, obgleich dem Versicherungsvertragsgesetz diese Begriffe nicht fremd sind. In systematischer Hinsicht spricht für die Anwendbarkeit auf juristische Personen, dass das Versicherungsvertragsgesetz den Versicherungsnehmer grundsätzlich unabhängig von seiner Rechtsform oder seiner eventuellen Verbrauchereigenschaft schützt. Darüber hinaus sprechen die Gesetzgebungsgeschichte sowie Sinn und Zweck des § 125 VVG aus Sicht des Senats für die Anwendbarkeit der Norm auch auf juristische Personen. Es ist nicht ersichtlich, dass sich der Gesetzgeber von der Erwägung leiten ließ, es sei natürlichen, anders als juristischen, Personen in typisierender Betrachtungsweise weniger zumutbar, sich zur Durchsetzung ihrer Ansprüche eines entfernteren Gerichtsstands zu bedienen. Vielmehr sollten mit der Einführung der Norm die Unklarheiten und Streitigkeiten des § 48 VVG a.F. ausgeräumt werden.

Im Anschluss hieran trug erneut Frau Richter am Bundesgerichtshof Dr. *Brockmüller* vor, die nunmehr die Rechtsprechung des Senats zur Sachversicherung erläuterte.

Insoweit ging es zunächst um das Thema „Erstentdeckertheorie vs. Theorie des ersten Tropfens“ (IV ZR 151/15). In den Versicherungsbedingungen war in dem zugrundeliegenden Fall eine Klausel enthalten, wonach der Versicherungsschutz gegen Leitungswasserschäden sich nicht auf Schäden wegen Schwamm oder Schimmel erstreckt. Da der Versicherungsnehmer umfassenden, im Wesentlichen lückenlos Schutz erwartet, schränkt die Klausel das Hauptleistungsversprechen des Wohngebäudeversicherers möglicherweise vertragszweckgefährdend ein. Aus Sicht des Senats durfte das Berufungsgericht die Frage, ob insoweit eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers vorliegt, nicht verneinen, ohne Beweis über die Behauptung der klagenden Versicherungsnehmer, ein Schimmelschaden sei regelmäßige bzw. sehr häufige, zwangsläufige und kennzeichnende Folge des Austritts von Leitungswasser, Sachverständigenbeweis zu erheben.

Darüber hinaus erwies sich das Berufungsurteil auch nicht aus anderen Gründen als richtig, soweit sich der Versicherer auf den Eintritt des Versicherungsfalles außerhalb des versicherten Zeitraums berufen hat. Der Versicherungsnehmer kann den Bedingungen nicht entnehmen, dass Leitungswasserschäden nur dann versichert sind, wenn aus einer defekten Leitung erstmals in versicherter Zeit Wasser austrat oder begann, versicherte Gegenstände zu schädigen.

Die „Cannabisplantage in der Mietwohnung“ (IV ZR 52/14) nutzte der Senat um – entgegen anderer Auffassungen in der Literatur – klarzustellen, dass der bei Abschluss eines Gebäudeversicherungsvertrages stillschweigend erklärte Regressverzicht des Gebäudeversicherers zugunsten der Mieter des versicherten Gebäudes auf Fälle der Schadensherbeiführung durch einfache Fahrlässigkeit beschränkt ist. Ein weitergehender Regressverzicht entspricht nicht mehr den Interessen der Parteien des Gebäudeversicherungsvertrages.

Zwar hat der Senat bei der Entwicklung des so genannten versicherungsrechtlichen Modells den Regressverzicht des Gebäudeversicherers auf die Überlegung gestützt, der Mieter finanziere die Gebäudeversicherung des Vermieters. Daraus hat der Senat jedoch lediglich eine berechtigte Erwartung des Mieters abgeleitet, dass ihm diese Aufwendungen im Schadensfall „in irgendeiner Weise zugutekommen“ sollten und er „in gewisser Weise geschützt“ werde, wenn er leicht fahrlässig einen Schaden verursacht.

Der Senat hat aber gerade nicht ausgesprochen, der Mieter müsse infolge seiner Mitfinanzierung der Gebäudeversicherungsprämien im Ergebnis in vollem Umfang wie ein Versicherungsnehmer dieses Vertrages gestellt werden. Insoweit hat vielmehr seit Beginn dieser Rechtsprechungsentwicklung die Vorstellung bestanden, den Mieter lediglich in Fällen einfach fahrlässiger Schadensherbeiführung zu entlasten. Dies gilt in Hinblick auf die Interessenlage der Parteien des Gebäudeversicherungsvertrages auch ungeachtet des geänderten Versicherungsvertragsgesetzes.

Anschließend ging Frau Dr. *Brockmüller* zur Transportversicherung über. Hier erläuterte sie u.a. ein Verfahren, bei dem die Revision nach dem Hinweisbeschluss des Senats zurückgenommen worden war (IV ZR 74/14). Insoweit ging es insbesondere darum, ob dem Versicherungsnehmer für den Nachweis des Versicherungsfalles – hier dem Diebstahl von Transportgut – Beweiserleichterungen zugutekommen. Hintergrund hierfür ist, dass Auftraggeber und Transporteur es nach der Auffassung des Senats ohne weiteres in der Hand haben, die Beförderung des Transportgutes nach Art und Menge ausreichend zu dokumentieren, während der Versicherer insoweit keinen Einblick hat. Es ist insoweit nicht angezeigt, dem Versicherungsnehmer Beweiserleichterungen im Hinblick auf Umstände zu gewähren, die sich einerseits der Kenntnis des Versicherers entziehen, und die andererseits für den Versicherungsnehmer bei ordnungsgemäßer Dokumentation des Transportvorganges ohne unzumutbaren Aufwand zu belegen sind.

Den Abschlussvortrag hielt Herr Richter am Bundesgerichtshof *Lehmann*, der in diesem Jahr die Rechtsprechung des Senats zur Krankenversicherung – mit den Unterpunkten Krankheitskostenversicherung und Krankentagegeldversicherung – darstellte.

Hinsichtlich des ersten Komplexes sind zwei Entscheidungen zum Umfang des Versicherungsschutzes hervorzuheben. Die erste beschäftigte sich mit der Kostenersatzung einer Lasik-OP (IV ZR 533/15). Demnach kann eine Krankheit – hier eine Fehlsichtigkeit von -3 und -2,75 Dioptrien – im Sinne der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung auch dann angenommen werden, wenn der fragliche Gesundheitszustand des Versicherten in gleicher Weise bei 30–40% der Menschen entsprechenden Alters auftritt.

Der Senat sah es als rechtsfehlerhaft an, dass das Berufungsgericht einen natürlichen Alterungsprozess, dem noch kein Krankheitswert zukommt, angenommen hatte, da ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer vielmehr davon ausgehen wird, zum Normalzustand der Sehfähigkeit gehöre ein beschwerdefreies Lesen und eine gefahrenfreie Teilnahme am Straßenverkehr. Ein solches war jedoch vorliegend nicht gegeben. Darüber hinaus ist es auch fehlerhaft, die medizinische Notwendigkeit der Operation bereits mit Hinweis auf die Üblichkeit des Tragens einer Brille oder von Kontaktlinsen zu verneinen, da der durchschnittliche Versicherungsnehmer nicht ersehen kann, dass die Erstattungsfähigkeit der Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung grundsätzlich davon abhängen soll, ob er auf ein Hilfsmittel zurückgreifen kann, das den bei ihm bestehenden anormalen Körperzustand auszugleichen oder abzuschwächen geeignet ist.

Weiterhin referierte Herr *Lehmann* eine Entscheidung, die sich mit dem Versicherungsschutz in der privaten Krankheitskostenversicherung für eine im Ausland vorgenommene, dort erlaubte, in Deutschland aber verbotene Behandlung beschäftigte (IV ZR 141/16). Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer wird die zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen dahingehend verstehen, dass der Versicherer lediglich Aufwendungen für solche Heilbehandlungen ersetzt, die nach deutschem Recht in Deutschland erlaubt sind, was im konkreten Fall für eine Eizellspende nicht der Fall war.

Weiterhin stellte der Referent einen Beschluss vor, der die Begrenzung der Leistungen durch den in den Versicherungsbedingungen enthaltenen Hilfsmittelkatalog zum Gegenstand hatte (IV ZR 116/15). Der klagende Versicherungsnehmer litt an einem Ausfall von Nervenfunktionen und in der Folge an einer Fußhebeschwäche. In den Versicherungsbedingungen fand sich insoweit die Einschränkung, dass bei medizinischer Notwendigkeit ausschließlich (u.a.) „orthopädische Stützapparate“ sowie „Beinprothesen“ und „Motor-Bewegungsschienen“ erstattungsfähig seien. Der Kläger argumentierte insoweit, dass ein Elektrostimulationsgerät „Walk Aide 1000“, welches über eine Manschette elektrische Signale an den Peronealnerv sendet und so die Steuerung des Fußes und Fußgelenks ermöglicht, ein solcher orthopädischer Stützapparat sei bzw. auch als Beinprothese bzw. Motor-Bewegungsmaschine anzusehen sei.



RiBGH Prof. Dr. Karczewski, Risch



Vorsitzende Richterin BGH
Barbara Mayen



RiBGH Martin Lehmann



Dr. Dallwitz, Prof. Armbrüster, Risch



Rechtsanwältin
Enger



RiBGH Prof. Dr. Karczewski im Gespräch mit
RA Dr. Herrmann



Zuhörer, im Vordergrund: Chefredakteur
Finanztip Herrmann-Josef Tenhagen



Gebannte Zuhörer: Rechtsanwälte
Tibbe, Dr. Segger + Enger



RA Dr. Menneymer + RiBGH Martin Lehmann



Blick in den Saal, Vortrag Prof. Dr. Karczewski



RiLG Dr. Korth (z. Zt. wiss. Mitarbeiter BGH)
im Gespräch mit Dr. Klaus Winkler (Verlag C.H.BECK)



Rechtsanwälte: Bluhm + Dr. Höra



RiBGH Dr. Annette Brockmüller

Rechtsanwälte: Dr. Schulz, Dr. Schünemann,
Piepenbrock

Wortmeldung: Prof. Dr. Armbrüster



RiBGH Dr. Heike Bußmann



RiBGH Harsdorf-Gebhardt



Rechtsanwälte: Dr. Schünemann, Risch, Carla Burmann

Wortmeldung:
RA Dr. SchünemannWortmeldung: RA Dr. Tibbe,
im Hintergrund RA Lohmann (ÖRAG)Prof. Dr. K. Letzgas (Verlag C.H.BECK)
mit Programmübersicht

Rechtsanwälte: Bluhm, Mattis, Schulz-Hillebrand

RiBGH Harsdorf-Gebhardt im Gespräch
mit RiLG Dr. Korth



Empfang der Arbeitsgemeinschaft im Park



Am Ende des ersten Tages:
Rechtsanwälte Piepenbrock
und Knöpper



Rain Dr. Boudon + RiBGH Hardorf-Gebhardt

Rechtsanwälte Löw + Schulz-Hillebrand



Richtergespräch: VorsRiBGH Mayen, RiBGH a. D. Seiffert +
VorsRiBGH a. D. W. Terno



Richtergespräch: RiBGH Lehmann,
RiBVerfG Dr. Kessel-Wulf, RiBGH Harsdorf-Gebhardt



Tischgespräche: Tibbe, Burmann, Prof. Dr. Karczewski, Tenhagen + Harsdorf-Gebhard



Knöpfer, Lehmann, Dr. Boudon



VorsRiBGH a. D. Terno, RA Konrad, RiBVerfG Dr. Kessel-Wulf



VorsRiBGH a. D. W. Terno im Gespräch mit Rain Knöpfer



Richterbank: RiBGH Dr. Bußmann + Lehmann



RiBGH a. D. Seiffert im Gespräch mit Rain Risch



Rechtsanwälte Kuhlmann + Dr. Geier



Rechtsanwälte Chr. Terno + Konrad im Gespräch mit RiBGH Harsdorf-Gebhardt



im Gespräch: Herrmann-Josef Tenhagen, RiBGH Harsdorf-Gebhardt + VorsRiBGH Mayen

Der Senat schloss sich dieser Argumentation nicht an. Zum einen sei in den Versicherungsbedingungen ein abgeschlossener Katalog erstattungsfähiger Hilfsmittel erstellt worden. Dies ergibt sich bereits durch zweimalige Verwendung des Wortes „ausschließlich“ vor den jeweiligen Aufzählungen von Hilfsmitteln. Zum anderen ist das Stimulationsgerät nicht unter die genannten Hilfsmittel zu subsumieren. Ein Stützapparat ist nach dem Sprachgebrauch des täglichen Lebens ein mechanisches Gerät, das infolge seiner eigenen Stabilität in der Lage ist, Gewichte oder Kräfte aufzunehmen, um so Körperteile oder Gliedmaßen, die damit überfordert sind, zu unterstützen, zu entlasten und/oder zu ersetzen. Ein Gerät, das lediglich elektrische Impulse aussendet, um Muskeln anzuregen, übernimmt deren Stützfunktion jedoch nicht.

Auch der darüber hinausgehende Argumentation des Klägers erteilte der Senat eine Absage. Dieser hatte vorgetragen, dass – selbst wenn das vom Kläger genutzte Stimulationsgerät nicht unter die Geräte der Hilfsmittelliste zu subsumieren sei – der beklagte Krankenversicherer zur Kostenerstattung verpflichtet sei, weil sein Versicherungsschutz seit Einführung des Basisarifs in der privaten Krankenversicherung nicht mehr hinter den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, welche die Kosten für das Elektrostimulationsgerät erstatte, zurückstehen dürfe. Aus Sicht des Senats kann den Vorschriften des SGB V jedoch kein das Leistungsversprechen des privaten Krankenversicherers bestimmendes gesetzliches Leitbild für Krankheitskostenversicherungen, die zu einem Basisariff abgeschlossen sind, entnommen werden.

Im Rahmen der Krankentagegeldversicherung ging der Referent u.a. auf eine Entscheidung ein, nach der die Regelung über die Herabsetzung des Krankentagegeldes und des Versicherungsbeitrages in § 4 Abs. 4 der Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung 2009 wegen Intransparenz unwirksam ist. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer kann der Klausel schon nicht mit der gebotenen Klarheit entnehmen, welcher Bemessungszeitpunkt und -zeitraum für den gebotenen Vergleich des dem Verträge ursprünglich zugrunde gelegten mit dem gesunkenen Nettoeinkommen maßgeblich sein soll. Zudem lässt die Klausel offen, wie sich dieses „Nettoeinkommen“ bei beruflich selbständigen Versicherungsnehmern zusammensetzt.

Eine weitere durch Herrn *Lehmann* referierte Entscheidung hatte die Inhaltskontrolle einer Klausel, nach welcher der Versicherungsschutz für schwebende Versicherungsfälle erst am 30. Tag nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses endet, zum Gegenstand (IV ZR 152/16). Die streitgegenständliche Klausel lautete „Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses (...). Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis (...), so endet der Versicherungsschutz für schwebende Versicherungsfälle erst am dreißigsten Tage nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses“.

Der Senat sah die Klausel als wirksam an. Der Krankentagegeldversicherer ist demnach bereits nach der älteren Rechtsprechung des Senats berechtigt, den Vertrag innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit dreimonatiger Kündigungsfrist zu kündigen. Das Gesetz selbst lässt eine derartige Kündigung ausdrücklich zu. Mit dieser Beendigung des Versicherungsverhältnisses endet gemäß den allgemeinen Versicherungsbedingungen auch für schwebende Versicherungsfälle der Versicherungsschutz. Die entsprechende Klausel ist nicht intransparent. Insoweit stehen sich hier das Interesse des Versicherers an der sofortigen Leistungseinstellung mit Vertragsbeendigung und das Interesse des Versicherungsnehmers, bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durchgängig Leistungen erhalten zu können, gegenüber. Im Gegensatz zu einem unbefristeten Kündigungsrecht des Versicherers wird durch die vorliegende Regelung den Interessen des Versicherungsnehmers ausreichend Rechnung getragen.

Der Referent schloss seine Ausführungen mit einer Entscheidung zum Streitwert einer kombinierten Feststellungsklage bei einem Rechtsstreit über die Verpflichtung des Krankenversicherers zur Zahlung von Krankentagegeld für einen feststehenden Zeitraum (IV ZR 477/15).

Gegenstand des Rechtsstreits war die Frage, ob die vom Kläger bei der Beklagten unterhaltene Krankentagegeldversicherung wegen Berufsunfähigkeit als beendet anzusehen war. Der Kläger hatte u.a. beantragt festzustellen, dass die Beklagte nicht von ihrer Leistungspflicht, ihm bedingungsgemäß Krankentagegeld von kalendertäglich 102,40 € zu zahlen, frei geworden ist. Der Kläger hatte insoweit Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt. Diese wurde vom Senat als unzulässig verworfen, weil der Wert der mit der Revision geltend zu machenden Beschwerde nach § 26 Nr. 8 EGZPO notwendigen Betrag von 20.000,00 € nicht übersteigt.

Nach Ansicht des Senats kann – anders als vom Kläger geltend gemacht – der Berechnung des Streitwerts nicht der dreieinhalbfache Wert des einjährigen Bezuges gemäß §§ 3, 9 ZPO zugrunde gelegt werden. Die Anwendung des § 9 ZPO setzt voraus, dass solche Rechte betroffen sind, die ihrer Natur nach und erfahrungsgemäß jedenfalls von einer, dem in § 9 ZPO genannten Zeitraum entsprechenden, Dauer sind. Die regelmäßige Bezugsdauer von Krankentagegeld liegt jedoch deutlich unter dreieinhalb Jahren, auch wenn ein solcher Zeitraum im Einzelfall nicht ausgeschlossen sein mag. Deshalb ist nach Auffassung des Senats mit der obergerichtlichen Rechtsprechung auf einen Bezug von sechs Monaten abzustellen.

Auch in der Krankentagegeldversicherung kann ein über den Leistungsantrag hinausgehendes wirtschaftliches Interesse an der begehrteten Feststellung des Vertragsfortbestands nur im Hinblick auf künftige weitere Versicherungsfälle gegeben sein. Für die im streitgegenständlichen Fall gegebene Kombination zweier Feststellungsbegehren hat der Antrag auf Fortbestehen des Vertragsverhält-

nisses nur für eventuelle zukünftige Versicherungsfälle zusätzliche wirtschaftliche Bedeutung. Diesen überschießenden und für die Wertaddition allein maßgeblichen Teil des Feststellungsbegehrens bewertete der Senat deshalb ebenso mit nur 20% des vereinbarten Krankentagegelds für eine sechsmonatige Bezugsdauer.

Frau *Mayen* beendete den fachlichen Teil der Veranstaltung durch einen kurzen Ausblick auf die in nächster Zeit anstehenden Entscheidungen ihres Senats zum

Versicherungsrecht. Hier verwies sie insbesondere auf Entscheidungen zur Lebens- und zur Rechtsschutzversicherung.

Im Anschluss hieran klang die Veranstaltung bei einem gemeinsamen Mittagessen im Tagungshotel Dorint Maison Messmer Baden-Baden aus.

Carla Burmann
Rechtsanwältin, Hannover

Bericht über die Fachtagung „Cyber Risiken, Naturkatastrophen, Wirtschaftssanktionen u. a. – grenzüberschreitende Herausforderungen für Versicherungswirtschaft und Industrie“ am 17. Februar 2018 in Obernai

Mit der Fachtagung des Arbeitskreises „Internationales Versicherungsrecht, Versicherungsaufsichtsrecht, Rückversicherung und Industrieversicherungen“ der Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht im DAV am 17. Februar 2018 jährte sich die traditionsreiche Veranstaltungsreihe zum 13. Mal. Auch in diesem Jahr kamen die Teilnehmer, begleitet von leisem Schneegestöber, in dem malerischen elsässischen Städtchen zusammen. Tagungsleiter *Christian Wirth* (White & Case, Berlin) konnte wieder viele bekannte, aber auch neue Gesichter „im Kreise der Obernai-Familie“ sehr herzlich begrüßen.

Den Eröffnungsvortrag hielt Frau *Karen Bartel* (GDV) über den aktuellen Vorschlag der EU-Kommission zu den Europäischen Finanzaufsichtsbehörden. Nach einem kurzen Überblick über den Status quo des Europäischen Systems der Finanzaufsicht (ESFS) stellte Frau *Bartel* den Vorschlag der EU-Kommission detailliert vor und unterzog ihn einer kritischen Bewertung. Vor allem die geplante Ausweitung der Aufgaben und Befugnisse der ESAs (European Surveillance Agencies) stand im Mittelpunkt der Betrachtung.

Stellvertretend für den GDV machte Frau *Bartel* klar, dass die bisherigen Regelungen zu den Befugnissen der Aufsichtsbehörden aus ihrer Sicht weit genug reichen. Das Problem liege vielmehr in ihrer mangelhaften Umsetzung. Mit der Ausweitung der Aufsichtsbefugnisse gehe deshalb die Gefahr einer Doppelbeaufsichtigung einher. Positiv an der geplanten Reform sei jedoch, dass, entgegen der Befürchtung des GDV, die Behörden der ESAs weiterhin eigenständig bleiben sollen. Ein weiteres Plus der Neuerung sei die Aufrechterhaltung einer einheitlichen Markt- und Solvenzaufsicht. Auch dass die ESMA-Befugnisse nicht auf die Durchsetzung von Rechnungslegungs- und Prüfungsstandards ausgeweitet werden, sei positiv zu bewerten. Trotz alledem gehen *Bartel* zufolge die Befugnisse der ESA nach dem Vorschlag der EU-Kommission zu weit. Dies sei gefährlich, da immer noch keine passenden Rechtsschutzmöglichkeiten zur Verfügung ständen. Ohnehin sei jedoch fraglich, ob die Reform überhaupt

noch rechtzeitig vor Ablauf der aktuellen Legislaturperiode verabschiedet werden kann.

Unter dem Motto „Seien Sie vorsichtig“ referierte Herr Dipl.-Inform. *Sebastian Hess* (AIG Europe Ltd.) zur hochaktuellen Thematik der Cyber-Sicherheit. Anhand aufschlussreicher Zahlen verdeutlichte *Hess* aus Sicht der Versicherer zunächst die wachsende Relevanz der Cyber-Problematik. Durch die ansteigende Internetkonnektivität sei eine ordnungsgemäße Sicherung der entsprechenden Abläufe nicht mehr gewährleistet. Gerade die Gefahr der Cyber-Erpressung stelle ein enormes Risiko im Bereich der Cyberschäden dar.

Ein besonderes Augenmerk legte *Hess* auf das Risiko von Cyber Warfare, da durch Krieg oder Terror verursachte Schäden normalerweise von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen seien. Hier sei jedoch Bewegung auf dem Versicherungsmarkt zu erwarten. Die hohe Gefahr für Cyber-Schäden resultiere *Hess* zufolge aus der Vielzahl an möglichen Angriffspunkten, die sich aus der zunehmenden Vernetzung ergeben. Außerdem sei der Cyber-Bereich so unberechenbar und dynamisch, dass man aus Compliance-Sicht nicht schnell genug reagieren könne. Der beste Schutz sei durch ein mehrteiliges Risikomanagement zu erreichen, das die Bereiche IT-Sicherheit, Compliance und Datenschutz umfasst. Aus Sicht der Versicherer sei eine umfangreiche Risikoabwägung notwendig. *Hess* schloss seinen Vortrag mit einem umfangreichen Ausblick zur Problematik der besonders für Versicherer wichtigen Haftungsfragen, die aufgrund der Eigenarten von Cyber durch weitere Unsicherheiten geprägt seien.

An diese Ausführungen knüpfte nahtlos der Vortrag von Herrn *Michael Winte* (Funk Versicherungsmakler) an, der die zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vermittelnde Sicht der Versicherungsmakler im Kontext von Cyber-Security aufarbeitete. Ergänzend zu den von Herrn *Hess* vor allem angesprochenen Cyber-Attacks, lag in diesem Vortrag der Schwerpunkt auf Cyber-Risiken allgemein. Zunächst stellte der Referent die Ge-

schäftsauswirkungs- und Gefahrenanalyse als Methoden zur Bedarfsermittlung vor. Erstere konzentriert sich auf den Schutzbedarf eines Unternehmens, der sich aus der Betrachtung ergibt, welchen Einfluss Cyber-Gefahren auf die Prozesse in einem Unternehmen haben. Im Kontext der Gefahrenanalyse wies *Winte* darauf hin, dass Cyber-Vorfälle besonders gefürchtete Auslöser von Betriebsunterbrechungen seien, die wiederum 42% der Gefahren in einem Unternehmen ausmachten. Die Tendenz sei hier sogar steigend. Dass Cybervorfälle noch häufiger auf technische Pannen oder auf menschliche Fehler zurückgehen, als auf Cyber-Attacks, sei problematisch, da die meisten Versicherer ihre Deckung auf Cyber-Crimes zugeschnitten hätten. Aber auch im Bereich des Cyber-Terrorismus gebe es Deckungslücken von Seiten der Versicherer, die nach Auffassung von *Winte* geschlossen werden müssen.

Der Referent schloss seinen Vortrag mit der Beobachtung, dass sich der Markt zurzeit sehr versicherungsnehmerfreundlich gestaltet, was sich u.a. in der häufig vereinbarten Beweislastumkehr zulasten der Versicherer im Schadenfall zeige. Jedoch prognostizierte *Winte*, dass sich der Markt diesbezüglich in den nächsten Jahren wandeln werde.

Im Anschluss an einen klassisch elsässischen Lunch stand der zweite Teil des Tages ganz im Zeichen der Rückversicherung. Zunächst referierte Herr *Dr. Thomas Ullrich* (R+V Re) über den Umgang mit Handelssanktionen bei internationaler Versicherung und Rückversicherung. Nach einem kurzen Überblick über das System der Rückversicherung erläuterte *Dr. Ullrich* den grundsätzlichen Umgang der Rückversicherer mit Sanktionen. Diese setzen sich zusammen aus einer Sanktionsklausel im Rückversicherungsvertrag sowie weiteren Maßnahmen im Underwriting, in der Vertragsbetreuung und im Abrechnungs- bzw. Schadenregulierungsprozess. Für die Sanktionsklausel müsse besonders darauf geachtet werden, dass sie mit § 7 AWW vereinbar ist. Soweit der örtliche Deckungsbereich ein sanktioniertes Land umfasse, bedürfe es darüber hinaus einer sog. kleinen Selbstauskunft, die, abhängig vom Inhalt der jeweiligen Sanktion, darauf abzielt, vom Zedenten eine Bestätigung darüber zu bekommen, dass kein sanktioniertes Geschäft an den Rückversicherer zediert wird. *Dr. Ullrich* wies darauf hin, dass es beim ebenso notwendigen Screening wichtig ist, dieses auch manuell zu kontrollieren, um zu vermeiden, dass fälschlicherweise Sanktionsverstöße bejaht werden.

Am Beispiel der EU- und US-Sanktionen bzgl. des Irans zeigte *Dr. Ullrich* die Schwierigkeiten auf, die dadurch auftreten können, dass verschiedene Länder von Sanktionen betroffen sind. So wurde beispielsweise nachträglich das Bereitstellungsverbot für die EU aufgehoben, während selbiges für die USA bestehen blieb. Daraus

resultierte die Notwendigkeit, dafür Sorge zu tragen, dass US-Personen sich nicht an den Iran related business beteiligen und notfalls Chinese Walls errichtet werden.

Den Abschlussvortrag hielt Herr *Prof. Stefan Materne* (Technische Hochschule Köln) über die Auswirkungen der Stürme Harvey, Irma und Maria (kurz: HIM) auf den Rückversicherungsmarkt. *Prof. Materne* legte sehr anschaulich in einer detaillierten Analyse dar, wie die Rückversicherer mit den Hurrikans im Jahr 2017 umgegangen sind, und beleuchtete die Auswirkungen und den Effekt HIM auf den Rückversicherungsmarkt. Je nach Rückversicherer ergaben sich nach Beobachtung des Referenten unterschiedliche Schadensschätzungen. Mit dem Jahr 2017 sei die Summe der versicherten NatCat-Schäden erstmals seit dem Jahr 2011 wieder auf mehr als EUR 100 Mrd. gestiegen. Gleichzeitig sei der Kapitalanstieg für den Rückversicherungsmarkt eher gering. Dies würde auch durch die eher gleichbleibende Zahl der Zessionen an Rückversicherer untermauert.

Obwohl mit dem Renewal 2017/2018 erstmals seit 2012 ein Anstieg des Guy Carpenter Global Property Cat RoL Index um 6,1% zu verzeichnen sei, gäbe es im Ergebnis jedoch eher geringe direkte Auswirkungen von HIM auf den Rückversicherungsmarkt. Hinsichtlich indirekter Einflüsse von HIM auf den Rückversicherungsmarkt kam *Prof. Materne* in seiner Betrachtung ebenfalls zu dem Ergebnis, dass sich diese in Grenzen halten. Im Anschluss daran befasste er sich dann noch mit der Frage, welchen Effekt HIM et al. auf den Retromarkt hatte, und berichtete über zu erwartende Reaktionen der Investoren auf die Schadenereignisse.

Sämtliche Vorträge berührten nach der einhelligen Auffassung aller Teilnehmer punktgenau Hot Topics, die die Versicherungswirtschaft und die Unternehmen derzeit in der Praxis bewegen. Den Referenten gelang es auf allerhöchstem Niveau die Zuhörer zu fesseln und jeweils lebhaft Diskussionen anzustoßen. Tagungsleiter *Christian Wirth* brachte es in seinem zusammenfassenden Schlusswort auf den Punkt, als er unter dem Applaus des Plenums allen Referenten sehr herzlich dankte und davon sprach, dass die Zeit trotz der anspruchsvollen Themen wie im Flug vergangen sei.

Teilnehmer und Referenten ließen die Tagung am Abend schließlich bei elsässischen Köstlichkeiten und einem guten Glas Wein im Rahmen des traditionellen Abschlussdiners im Restaurant „L'Ami Fritz“ ausklingen. Sehr intensiv wurden dabei dann auch schon gleich wieder Pläne für die Themen der Tagung im kommenden Jahr geschmiedet und erörtert.

Theresa Schleimer
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Berlin